



…тное приложеніе къ журналу „Вокругъ Свѣта“ на 1906 г.

# КНИГА ЗДОРОВЬЯ.

Подъ редакціей
русскихъ клиницистовъ.

Анатомія и физіологія человѣческаго тѣла. Подъ редакц. проф. *Н. П. Гундобина*. Гигіена. Подъ ред. проф. *С. І. Залѣскаго*. Естественные методы лѣченія. Подъ редакц. проф. *Н. П. Гундобина*. Внутреннія болѣзни. Подъ редакц. проф. *Г. Ю. Явейна*. Дѣтскія болѣзни. Подъ редакц. проф. *Н. П. Гундобина*. Хирургія. Первая помощь въ несчастныхъ случаяхъ. Подъ ред. проф. *А. А. Кадьяна*. Болѣзни нервной системы. Подъ редакц. прив.-доц. *И. Я. Розенбаха*. Душевныя болѣзни. Подъ ред. прив.-доц. *И. Я. Розенбаха*. Глазныя болѣзни. Подъ ред. лейбъ-окулиста, проф. *Н. И. Тихомирова*. Кожныя болѣзни. Подъ недакц. прив.-доц. *Н. К. Коновнина*.



Выпускъ VII.

## Внутреннія болѣзни

окончаніе.

Подъ редакціей проф. Г. Ю. Явейна.

## Дѣтскія болѣзни.

Подъ редакціей проф. Н. П. Гундобина.

9/IV [illegible] 2 ф — 5

" [illegible] 1 ф — 10

[illegible] — 20

[illegible] — 13

[illegible] — 11

[illegible] — 5

10/IV 2 [illegible] — 10

1 [illegible] — 10

1 ф [illegible] — 6

11/IV [illegible] — 10

[illegible] — 5

съ примѣсью *гноя*. Кромѣ того, катаръ прямой кишки характеризуется частыми позывами на низъ, при чемъ какъ во время испражненій, такъ и послѣ нихъ больные испытываютъ крайне мучительное чувство давленія и боли въ заднемъ проходѣ.

На ряду съ измѣненіемъ свойствъ испражненій и ненормальнымъ стуломъ характернымъ признакомъ для катара толстыхъ кишекъ служатъ *рѣжущія* боли въ животѣ, нерѣдко достигающія весьма сильной степени. Боли эти являются періодически въ видѣ отдѣльныхъ припадковъ, которые обыкновенно исчезаютъ съ выходомъ каловыхъ массъ, но спустя нѣкоторое время могутъ вновь появляться, особенно послѣ тяжелой ѣды или холоднаго питья; аппетитъ можетъ оставаться неизмѣненнымъ и даже усиливаться; во многихъ случаяхъ, однако, онъ пониженъ, а иногда вовсе отсутствуетъ.

Общее состояніе организма въ обыкновенныхъ, не осложненныхъ случаяхъ хроническаго катара мало страдаетъ у взрослыхъ людей, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, когда болѣзнь сопровождается продолжительными изнуряющими поносами. Но у дѣтей во всѣхъ болѣе или менѣе затяжныхъ случаяхъ катара кишекъ наступаетъ рѣзкій упадокъ общаго питанія. Ребенокъ съ каждымъ днемъ слабѣетъ и худѣетъ: мышцы становятся вялыми и дряблыми, подкожножировой слой мало-по-малу исчезаетъ и изъ-подъ дряблой морщинистой кожи рѣзко выступаютъ выдающіяся части скелета. Блѣдное, малокровное лицо покрывается морщинами и принимаетъ старческій видъ; животъ большей частью вздутъ и усѣянъ на своей поверхности расширенными венами. Ребенокъ становится крайне раздражителенъ, капризенъ, ѣстъ очень мало и мало также спитъ.

Такъ тянется болѣзнь долгое время, при чемъ общее истощеніе организма все болѣе и болѣе прогрессируетъ. Въ концѣ-концовъ ребенокъ погибаетъ или отъ общей слабости или же отъ какого-нибудь тяжелаго осложненія въ видѣ воспаленія легкихъ, чахотки и др.

*Причины*. Причины хроническаго катара толстыхъ кишекъ весьма разнообразны. Во многихъ случаяхъ поводомъ къ развитію катара кишекъ служатъ запоры и образующіяся при этомъ *твердыя каловыя* массы, раздражающія слизистую оболочку толстыхъ кишекъ.

Въ другихъ случаяхъ причиною катара является неправильное, нераціональное питаніе. Особенно важную роль играетъ ненормальная діэта въ происхожденіи катара толстыхъ кишекъ у *маленькихъ дѣтей*. Если грудного ребенка кормить крахмалистой, мучной или всякой иной пищей, къ перевариванію и

всасыванію которой его пищеварительные органы еще не приспособлены, то ребенокъ можетъ очень легко заболѣть катаромъ кишекъ.

И, дѣйствительно, наблюденія показываютъ, что чаще и тяжелѣе другихъ заболѣваютъ кишечникомъ дѣти, воспитывающіяся на рожкѣ, вскармливаемыя искусственно, равно какъ и тѣ дѣти, которыхъ начинаютъ рано прикармливать твердой пищей, не соотвѣтствующей ихъ пищеварительному аппарату.

Затѣмъ поводомъ къ заболѣванію кишечникомъ очень часто служатъ *золотуха* и рахитъ (англійская болѣзнь). А у взрослыхъ людей хроническій катаръ толстыхъ кишекъ нерѣдко развивается подъ вліяніемъ заболѣваній *печени,* а иногда *сердца* и *легкихъ.*

*Лѣченіе.* Лѣченіе катара толстыхъ кишекъ должно быть направлено къ уменьшенію раздраженія въ кишечникѣ и возстановленію его нормальной функціи (отправленія). Въ тѣхъ случаяхъ, когда раздраженіе слизистой оболочки кишекъ обусловливается скопленіемъ твердыхъ каловыхъ массъ, необходимо прежде всего позаботиться объ удаленіи ихъ изъ кишечника. Съ этой цѣлью рекомендуются высокіе клистиры изъ теплой воды съ прибавленіемъ касторовaго масла (на 4—6 стакановъ воды 2—3 стол. ложки масла) или внутреннее употребленіе минеральныхъ слабительныхъ водъ, напр., *горькой воды.*

Затѣмъ для устраненія раздраженія кишечника больные должны избѣгать всѣхъ тѣхъ блюдъ и напитковъ, которые даютъ много кала и дѣйствуютъ раздражающимъ образомъ на слизистую оболочку кишечника. Пища должна быть исключительно легкая, удобоваримая и питательная. Грубые овощи и сырые плоды, черный хлѣбъ, жирное мясо и всякія другія трудноваримыя пищевыя вещества слѣдуетъ вовсе исключить изъ діэты больныхъ.

Въ случаяхъ сравнительно легкихъ, не сопровождающихся тяжелыми поносами, можно употреблять въ пищу рубленое мясо, рубленую дичь, не жирную рыбу, небольшое количество бѣлаго хлѣба и легкія мучныя блюда. При тяжелыхъ же хроническихъ катарахъ, осложненныхъ изнурительными поносами, наиболѣе полезны „вяжущія" кушанья и напитки, какъ вещества, способствующія стягиванію разрыхленной ткани и умѣряющія выдѣленіе слизи.

По рецепту проф. Боаса, страдающимъ тяжелой формой хроническаго поноса рекомендуется слѣдующій пищевой режимъ:

*Утромъ.* Чашка желудоваго кофе съ 1—2 сухарями.

*Завтракъ.* Тарелка овсянки съ коркой бѣлаго хлѣба и стаканчикъ краснаго вина.

*Обѣдъ.* Тарелка слизистаго супа, а изъ мясного — мелко изрубленная курица или телячьи мозги и стаканчикъ краснаго вина.

Между обѣдомъ и ужиномъ—чашка желудеваго кофе.

*Ужинъ.* Какой-нибудь слизистый супъ съ 2—3 фрикаделями и небольшое количество бѣлаго хлѣба.

Что касается дѣтей, то діэта ихъ должна быть различна, въ зависимости отъ возраста ребенка.

Лучшая пища для грудныхъ дѣтей — молоко матери или кормилицы. Никакое искусственное вскармливаніе, хотя бы самое идеальное, не можетъ замѣнить ребенку женскаго молока.

При развитіи хроническаго кишечнаго катара у дѣтей, вскармливаемыхъ искусственно, прежде всего слѣдуетъ перемѣнить способъ питанія, т.-е. перейти къ естественному кормленію.

Изъ лѣкарственныхъ средствъ, примѣняемыхъ противъ хроническаго катара, наибольшей извѣстностью пользуются *вяжущія* и *дезинфицирующія* вещества. Изъ нихъ обыкновенно употребляются: *висмутъ* (по 5—8 гранъ, раза 3 въ день) съ прибавленіемъ *кодеина* или опія, если больной жалуется на боли въ животѣ ($^1/_4$ грана), *ляписъ* въ пилюляхъ по $^1/_{20}$ гр.; затѣмъ—*нафталинъ* (1—2 грана) при зловонныхъ испражненіяхъ, указывающихъ на процессы разложенія въ кишечникѣ.

Что касается лѣченія самаго нижняго отдѣла толстыхъ кишекъ—*прямой* кишки, то особенныхъ предосторожностей въ соблюденіи діэты не требуется. Необходимо только почаще промывать кишку вяжущими растворами, напр., растворомъ таннина (чайную ложку на стаканъ воды) или $^1/_2$ процентнымъ растворомъ сѣрнокислаго цинка. Въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь осложнилась выпаденіемъ прямой кишки, необходимо, конечно, хирургическое вмѣшательство.

## Холерина.

Подъ холериной разумѣютъ острое заболѣваніе желудочно-кишечнаго канала, характеризующееся симптомами, напоминающими настоящую азіатскую холеру.

Не подлежитъ сомнѣнію, что въ происхожденіи этой болѣзни главную роль играютъ особые микроорганизмы (микробы), которые, однако, еще не открыты.

Случаи заболѣванія холериной, принимающіе обыкновенно эпидемическій характеръ, наблюдаются исключительно въ жаркое время года, именно—въ іюнѣ и іюлѣ мѣсяцахъ.

Холериной заболѣваютъ какъ взрослые, такъ и дѣти; послѣднія, однако, чаще.

*Симптомы.* Болѣзнь въ большинствѣ случаевъ имѣетъ внезапное начало. У совершенно здороваго, повидимому, человѣка появляются вдругъ сильный поносъ и рвота, при чемъ у однихъ больныхъ преобладаетъ поносъ, у другихъ—рвота. Рвотныя массы состоятъ изъ пищевой кашицы съ примѣсью водянистой слизи.

Испражненія вначалѣ еще сохраняютъ форму и свойства нормальныхъ каловыхъ массъ, но въ дальнѣйшемъ теченіи они становятся все болѣе и болѣе водянистыми и принимаютъ видъ *рисоваго отвара*, какъ и при настоящей холерѣ. Боли въ животѣ большей частью отсутствуютъ, но больные нерѣдко жалуются на боль въ мышцахъ. Суточное количество мочи уменьшено, на кожѣ появляется иногда сыпь, какъ при тифѣ.

Общее состояніе организма сильно страдаетъ при холеринѣ. Больные очень скоро обнаруживаютъ сильный упадокъ питанія. Они становятся въ высшей степени слабыми, принимаютъ крайне истощенный видъ, голосъ ихъ дѣлается слабымъ и хриповатымъ, кожа холодна наощупь и ціанотична (принимаетъ синій оттѣнокъ), пульсъ малъ, температура, вначалѣ повышенная, падаетъ затѣмъ ниже нормы.

Особенно рѣзко выступаютъ общія явленія у дѣтей, у которыхъ являющееся вначалѣ общее безпокойство быстро переходитъ въ спячку. Дѣти лежатъ въ безсознательномъ состояніи съ полузакрытыми глазами и производятъ своимъ видомъ чрезвычайно тягостное впечатлѣніе на окружающихъ.

*Предсказаніе.* Холерина представляетъ особенную опасность для дѣтей, у которыхъ тяжелые случаи большей частью оканчиваются смертью уже въ нѣсколько дней, хотя нерѣдко наступаетъ выздоровленіе не только въ легкихъ, но даже и очень тяжелыхъ случаяхъ.

Что же касается взрослыхъ людей, то предсказаніе при холеринѣ обыкновенно вполнѣ благопріятное. Даже очень тяжелые случаи холерины у взрослыхъ людей оканчиваются почти всегда выздоровленіемъ, но у многихъ выздоравливающихъ остается еще на долгое время предрасположеніе къ желудочно-кишечнымъ разстройствамъ.

*Лѣченіе.* Въ лѣченіи холерины главное вниманіе должно быть обращено на гигіено-діэтетическія мѣропріятія. Больнымъ должно отводить просторныя, свѣтлыя, хорошо вентилируемыя комнаты и строго слѣдить за чистотой и опрятностью постельныхъ принадлежностей.

Діэта должна быть исключительно жидкая: слизистые супы, молоко, а когда поносъ стихаетъ, можно разрѣшить яйца всмятку и мясной сокъ.

Противъ общей слабости рекомендуется крѣпкое вино; особенно полезно шампанское.

Для ослабленія поноса назначается *опій* въ видѣ спиртной настойки, по 5 капель на пріемъ, раза 3—4 въ день, или въ видѣ порошковъ въ смѣси съ *висмутомъ* и *таниномъ* ($^{1}/_{4}$ грана опія, 8—10 гранъ висмута и $^{1}/_{2}$ грана таннина) тоже 3 раза въ день по порошку.

Опій одновременно дѣйствуетъ и противъ рвоты. Для утоленія мучительной *жажды*, сопровождающей болѣзнь, даютъ глотать кусочки льда или пить глотками лимонадъ.

При упадкѣ сердечной дѣятельности прибѣгаютъ къ подкожному впрыскиванію камфары, эѳира или мускуса.

По наступленіи выздоровленія необходимо еще въ теченіе 1—2 недѣль соблюдать осторожность въ діэтѣ: не употреблять трудно варимыхъ овощей, сырыхъ фруктовъ, чернаго хлѣба, вообще трудно перевариваемой пищи

## **Воспаленіе слѣпой кишки** (тифлитъ)

Теперь эту болѣзнь чаще называютъ воспаленіемъ червеобразнаго отростка (*аппендицитомъ*).

Причиною воспаленія слѣпой кишки чаще всего является ея придатокъ, такъ называемый червеобразный отростокъ, который у человѣка не имѣетъ никакого физіологическаго назначенія.

Воспаленіе придатка слѣпой кишки происходитъ вслѣдствіе скопленія въ немъ каловыхъ массъ, которыя засыхая и обызвествляясь, превращаются въ каловые *камни*, сильно раздражающіе слизистую оболочку придатка и вызывающіе въ ней воспалительныя явленія.

*Симптомы*. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ появленію характерныхъ симптомовъ воспаленія предшествуютъ такъ называемые предвѣстники, которые выражаются, главнымъ образомъ, въ *запорѣ*, смѣняющемся по временамъ поносами, а иногда еще за нѣкоторое время до появленія болѣзни больные ощущаютъ тупую боль въ правой подвздошной области.

Сама болѣзнь начинается сильной болью въ указанной выше области; боль очень часто достигаетъ такой высокой степени, особенно при движеніяхъ, что больные кричатъ и стонутъ; иногда появляется еще однократная или многократная *рвота*. Температура поднимается нерѣдко до 39—40° и сопровождается

рѣзко выраженной общей слабостью, отсутствіемъ аппетита, головной болью и головокруженіемъ. Стулъ обыкновенно задержанъ. Пораженная область представляется вздутой и болѣзненной при дотрогиваніи къ ней.

Дальнѣйшее теченіе болѣзни находится въ зависимости отъ степени тяжести даннаго случая. Въ обыкновенныхъ случаяхъ, при соотвѣтственномъ лѣченіи и правильномъ уходѣ, болѣзненныя явленія ослабѣваютъ: лихорадка исчезаетъ, боли стихаютъ, стулъ становится правильнымъ, и спустя нѣкоторое время, приблизительно 1—2 недѣли, наступаетъ полное выздоровленіе.

Но иногда воспалительный процессъ распространяется дальше, переходитъ на весь покровъ брюшины; получается острое воспаленіе брюшины, нерѣдко оканчивающееся смертью. Или же, и это бываетъ чаще, воспаленіе переходитъ въ нагноеніе, образуется гнойникъ; боль усиливается, температура повышается. Въ этихъ случаяхъ нужно немедленно обратиться къ хирургу, нужно вскрыть нарывъ; тогда обыкновенно наступаетъ выздоровленіе; всякое замедленіе можетъ быть роковымъ для больного.

*Лѣченіе.* Прежде всего—полный покой, и, кромѣ того, разумѣется, необходимо принять мѣры, способствующія ослабленію воспалительныхъ явленій и вызванной ими боли. Съ этой цѣлью весьма полезнымъ оказывается *пузырь со льдомъ* на пораженную область; кромѣ того, даютъ настойку опія въ большихъ дозахъ, по 10 капель 3—4—5 разъ въ день, до успокоенія болей.

Слабительныя давать вредно, такъ какъ этимъ можно вызвать воспаленіе всей брюшины. Клистировъ въ первые дни болѣзни лучше не ставить; въ первые дни даютъ пить только тепловатую воду съ лимономъ и сахаромъ и молоко въ небольшихъ количествахъ.

При весьма жестокихъ боляхъ прибѣгаютъ къ *морфію*, внутрь или подкожно.

### Туберкулезъ кишекъ.

Туберкулезъ кишекъ вызывается тѣми же коховскими бациллами, которыя были описаны выше, при чахоткѣ.

Попавъ тѣмъ или другимъ путемъ въ кишки, туберкулезныя бациллы внѣдряются въ слизистую оболочку и своею дѣятельностью вызываютъ въ ней образованіе маленькихъ *бугорковъ*, которые, мало-по-малу сливаясь между собою, поражаютъ значительную часть кишечника.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни туберкулезные бугорки подвергаются творожистому перерожденію и распаденію, какъ при туберкулезѣ легкихъ, слѣдствіемъ чего являются болѣе или менѣе обширныя изъязвленія внутренней поверхности пораженныхъ туберкулезомъ кишекъ.

Во многихъ случаяхъ туберкулезъ кишекъ присоединяется къ туберкулезу легкихъ въ послѣднихъ стадіяхъ болѣзни, когда дѣло приближается къ печальному концу. Но нерѣдки случаи, особенно у дѣтей, когда туберкулезъ кишекъ является первичнымъ заболѣваніемъ, при чемъ кишечникъ въ такихъ случаяхъ служитъ исходнымъ пунктомъ для дальнѣйшаго распространенія по организму туберкулезной заразы.

*Симптомы.* Въ случаяхъ первичнаго развитія туберкулеза кишекъ болѣзнь имѣетъ крайне тяжелое теченіе. На ряду съ мѣстными симптомами со стороны кишекъ выступаютъ чрезвычайно тяжелыя общія явленія. У больного развивается изнурительная *лихорадка*, противостоящая всѣмъ жаропонижающимъ средствамъ. Слѣдствіемъ лихорадки является рѣзко выраженное *исхуданіе*, сопровождающееся сильнымъ малокровіемъ и общей слабостью. Отправленія кишечника ненормальны: большей частью наблюдается продолжительный *поносъ*, очень трудно поддающійся лѣченію. Животъ обыкновенно вздутъ.

Печальный исходъ наступаетъ вслѣдствіе общаго истощенія.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда туберкулезъ кишекъ присоединяется къ туберкулезу легкихъ, симптомы со стороны кишечника большей частью отступаютъ на второй планъ.

*Лѣченіе.* Общее лѣченіе при туберкулезѣ кишекъ такое же, какъ при чахоткѣ. Что касается мѣстнаго лѣченія, то для уменьшенія поноса и успокоенія болей назначается обыкновенно *опій* въ смѣси съ *таннигеномъ* и *висмутомъ* (1/4 гр. опія, 8—10 гр. висмута и 8 гр. таннигена); затѣмъ теплыя припарки на животъ и т. п.

Для поддержанія силъ больного прибѣгаютъ къ питательнымъ клистирамъ, т.-е. къ кормленію черезъ прямую кишку.

## Сифилисъ прямой кишки.

Сифилитическое пораженіе кишекъ, выражающееся въ образованіи характерныхъ язвъ въ самомъ нижнемъ отдѣлѣ прямой кишки, вызываетъ подчасъ очень тяжелыя явленія.

*Симптомы.* Болѣзнь развивается постепенно. Вначалѣ появляется неправильность въ отправленіи кишечника, позывъ на низъ большей частью учащается, при чемъ испражненія сопровождаются ненормальнымъ ощущеніемъ въ заднемъ про-

ходѣ; иногда еще присоединяются *кровотеченія* изъ задняго прохода, которыя легко принять за геморроидальныя.

По мѣрѣ заживленія язвы и образованія рубца, обусловливающаго *суженіе* прямой кишки, болѣзненныя явленія усиливаются. Появляется сильный катаръ прямой кишки, выражающійся въ обильной примѣси къ испражненіямъ слизи и гноя, частый стулъ сопровождается жиленіемъ (тенезмомъ), вызывающимъ мучительныя боли какъ во время испражненій, такъ и послѣ нихъ. Положеніе больного становится крайне тяжелымъ. Вслѣдствіе сильныхъ болей и постоянныхъ поносовъ, больные истощаются, худѣютъ, слабѣютъ съ каждымъ днемъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ происходитъ прободеніе кишки съ послѣдующимъ образованіемъ перитонита (воспаленіе брюшины), оканчивающагося обыкновенно смертью. Но даже и безъ перитонита, спустя 1—2 года, можетъ послѣдовать смерть отъ общаго истощенія. Тѣмъ не менѣе, однако, въ свѣжихъ случаяхъ, при настойчивомъ лѣченіи, можно достигнуть значительнаго улучшенія.

*Лѣченіе.* Въ началѣ болѣзни, до образованія суженія прямой кишки, назначаются специфическія противъ сифилиса средства, именно — втираніе сѣрой мази и іодистый калій внутрь. Но при появленіи признаковъ суженія, на ряду съ специфическимъ лѣченіемъ, примѣняется еще механическое расширеніе кишки при помощи бужей. При систематическомъ лѣченіи бужами во многихъ случаяхъ достигается значительный успѣхъ.

## Геморрой.

Подъ геморроемъ разумѣютъ хроническое заболѣваніе, характеризующееся образованіемъ *узловатыхъ расширеній венъ*, развѣтвляющихся въ нижнемъ отдѣлѣ прямой кишки. Эти узловатыя расширенія извѣстны подъ названіемъ геморроидальныхъ шишекъ. Причина развитія геморроидальныхъ шишекъ заключается въ постоянныхъ *застояхъ* крови въ прямой кишкѣ, вызванныхъ, въ свою очередь, различными вліяніями.

Поводомъ къ венознымъ застоямъ крови въ нижнемъ отдѣлѣ прямой кишки чаще всего служитъ *сидячій образъ жизни.*

И, дѣйствительно, наблюденія показываютъ, что геморрой обыкновенно развивается у чиновниковъ, писателей, ученыхъ, вообще у лицъ, ведущихъ сидячую жизнь при усиленномъ умственномъ трудѣ.

Далѣе, болѣзни печени, сопровождающіяся разстройствомъ кровообращенія въ желудочно-кишечномъ аппаратѣ, часто слу-

жать причиною застоя крови въ прямой кишкѣ и послѣдующаго развитія геморроя.

Самая частая причина—хроническіе запоры и сильное туженіе во время дефекаціи (испражненій).

Наконецъ заболѣванія другихъ внутреннихъ органовъ — сердца, легкихъ и проч.—вызывающія общее разстройство кровообращенія, тоже иногда служатъ причиною развитія геморроя.

*Симптомы.* Въ однихъ случаяхъ геморроидальные симптомы появляются періодически, въ видѣ отдѣльныхъ припадковъ, въ другихъ же случаяхъ они постоянно существуютъ и вызываютъ крайне тягостное для больного состояніе.

Большей частью бываютъ запоры, смѣняющіеся по временамъ поносами; при всякомъ испражненіи появляется чувство *жженія* въ заднемъ проходѣ; особенно усиливаются боли, когда геморроидальныя шишки подвергаются воспаленію. Въ окружности задняго прохода часто образуются трещины, вызывающія чувство зуда и боли.

По временамъ, черезъ болѣе или менѣе продолжительные промежутки, появляются *кровотеченія*, происходящія вслѣдствіе образованія трещинъ въ расширенныхъ венахъ. Послѣ кровотеченія наступаетъ обыкновенно улучшеніе, такъ какъ расширенные узлы опадаютъ. Кровотеченіе вначалѣ бываетъ незначительно, но въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни дѣлается сильнѣе и повторяется чаще. Въ тяжелыхъ случаяхъ кровотеченіе настолько обильно, что доводитъ больныхъ до рѣзко выраженнаго малокровія. На ряду съ мѣстными симптомами выступаютъ болѣзненныя явленія и со стороны другихъ органовъ. Мочеиспусканіе затрудняется, въ мочѣ иногда появляется кровь; больные часто жалуются на боль въ поясницѣ, головныя боли, головокруженіе и на разстройство пищеваренія. Слѣдствіемъ всѣхъ этихъ страданій является упадокъ питанія, раздражительность, слабость и характерный для страдающихъ геморроемъ *землистый* цвѣтъ лица.

*Предсказаніе.* Геморрой принадлежитъ къ упорнымъ болѣзнямъ, чрезвычайно трудно поддающимся лѣченію. Трудность лѣченія геморроя, помимо свойствъ самой болѣзни, зависитъ еще отъ невозможности устранить причины, его вызвавшія. Для этого требовалось бы совершенно измѣнить условія жизни паціента, что далеко не всегда возможно.

*Лѣченіе.* Прежде всего, разумѣется, нужно стараться, по возможности, устранить причину, вызвавшую геморрой.

Лица, занимающіяся умственнымъ трудомъ, должны почаще дѣлать легкія физическія упражненія для предупрежденія з..-

стоевъ крови. Если геморрой вызванъ былъ сердечными, легочными болѣзнями или болѣзнями печени, то необходимо, разумѣется, самымъ настойчивымъ образомъ лѣчить основную болѣзнь; если запорами, то нужно добиваться ежедневнаго обильнаго стула и избѣгать тужиться при дефекацiи.

Что касается лѣченiя самаго геморроя, то особенно важное значенiе имѣютъ устраненiе запоровъ и соблюденiе дiэты.

Для устраненiя запоровъ не слѣдуетъ особенно часто прибѣгать къ *слабительнымъ* средствамъ, а лучше всего пользоваться *клистирами* изъ тепловатой воды. При заболѣванiи нижнихъ отдѣловъ кишечника промывательныя, вообще, полезнѣе, чѣмъ слабительныя средства.

Изъ дiэты должны быть исключены всѣ тѣ пищевыя вещества, которыя даютъ обильный калъ, какъ, напр., черный ржаной хлѣбъ, овощи и т. п. Пища должна состоять изъ мяса, молока, яицъ, суповъ, плодовъ и легкихъ мучныхъ блюдъ. Геморроидальнымъ субъектамъ, особенно при существованiи хроническаго катара желудка, весьма полезно лѣченiе минеральными щелочными водами: Виши, Ессентуки, Марiенбадъ, Карлсбадъ, Киссингенъ и проч.

Само собою разумѣется, что больные должны совершать ежедневно прогулки на открытомъ воздухѣ и избѣгать сидячаго образа жизни.

При воспаленiи геморроидальныхъ шишекъ больной долженъ пользоваться полнымъ покоемъ въ постели. Для устраненiя воспалительныхъ явленiй прикладываютъ *ледъ* или свинцовую *примочку*.

Большiя геморроидальныя шишки, причиняющiя жестокую боль и подвергающiяся часто воспаленiю, удаляются при помощи хирургической операцiи.

## Привычные запоры.

Привычные запоры составляютъ одно изъ весьма частыхъ страданiй, служащее нерѣдко источникомъ разнообразныхъ заболѣванiй: головокруженiя, головной боли, мигрени, ипохондрiи, воспаленiя кишекъ, кишечныхъ килокъ, заворота кишекъ и т. п.

Главную роль въ происхожденiи запоровъ играетъ *ослабленiе* нормальныхъ движенiй и сокращенiи (перистальтики) кишекъ.

Само собою разумѣется, разъ сократительныя движенiя кишекъ, при помощи которыхъ каловыя массы передвигаются къ наружному выходу, ослаблены, калъ застаивается въ кишкахъ, и такимъ образомъ образуется запоръ.

*Причины*, вызывающія ослабленіе кишечныхъ движеній, чрезвычайно разнообразны.

Самая частая—сидячій образъ жизни.

Большую роль играетъ наслѣдственное предрасположеніе.

Въ однихъ случаяхъ слабость кишечныхъ мускуловъ составляетъ частное явленіе при общей сильной слабости организма, обусловливаемой тяжелыми и продолжительными болѣзнями.

Такіе случаи запора очень часто наблюдаются у истощенныхъ, исхудалыхъ больныхъ, страдающихъ чахоткой, тяжелой формой болотной лихорадки и т. п.

Въ другихъ случаяхъ причиною запоровъ являются тяжелыя нервныя или душевныя заболѣванія. Такъ лица, страдающія неврастеніей, истеріей, ипохондріей и т. п. болѣзнями, очень часто одержимы запорами.

Наконецъ въ третьемъ ряду случаевъ причиною вялости кишекъ и послѣдующаго образованія запора служатъ хроническія заболѣванія желудка или самихъ кишекъ.

*Лѣченіе.* Лѣченіе хроническихъ запоровъ составляетъ чрезвычайно трудную задачу, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда причина неустранима. Такимъ образомъ при лѣченіи хроническихъ запоровъ главное вниманіе должно быть обращено на основную болѣзнь, послужившую поводомъ къ развитію запора. Если запоръ вызванъ былъ хроническимъ катаромъ желудка и кишекъ, то лѣченіе должно быть прежде всего направлено къ устраненію желудочно-кишечныхъ воспалительныхъ явленій.

Если запоры наблюдаются у нервныхъ больныхъ, нужно лѣчить нервы.

Равнымъ образомъ, при развитіи запоровъ на почвѣ общаго малокровія, чахотки, сердечныхъ страданій и заболѣваній печени должно принять мѣры къ излѣченію этихъ страданій, ибо съ наступленіемъ улучшенія въ общемъ состояніи здоровья улучшается также и отправленіе кишечника.

На ряду съ устраненіемъ основной причины особенное вниманіе должно быть обращено на діэту больныхъ.

Прежде всего нужно избѣгать крутой пищи: бобовъ, гороха, печенаго картофеля, крутыхъ мучныхъ блюдъ, напр., крутыхъ клецекъ и т. п.; далѣе—творога, сыру, черпаго недопеченнаго хлѣба.

Иногда большую пользу приноситъ грубая пища, какъ черный хлѣбъ, грагамбродъ (хлѣбъ Грагама), ячменная и гречневая каши съ масломъ, геркулесъ, антоновскія яблоки, финики. При этомъ нужно, однако, гулять побольше.

Можно употреблять въ пищу также нежирное молоко, яйца сырыя или всмятку, жареное мясо, селедки, кильки, сардины,

икру, сливочное масло, легкія овощи, груши, сливы, компоты изъ фруктовъ, виноградъ. Изъ спиртныхъ напитковъ: легкія *бѣлыя* вина (красныхъ винъ слѣдуетъ избѣгать, такъ какъ въ нихъ содержится *танинъ*, вызывающій запоръ); затѣмъ слабо настоенный чай и холодную воду.

*Слабительныхъ* средствъ употреблять не слѣдуетъ; лучше всего пользоваться клистирами изъ холодной воды. Полезно также выпивать ежедневно утромъ натощакъ стаканъ холодной воды. Иногда большую пользу приноситъ массажъ живота, холодныя обтиранія всего тѣла.

### **Острое воспаленіе брюшины** (острый перитонитъ).

Подъ перитонитомъ разумѣютъ воспаленіе оболочки, выстилающей полость живота и покрывающей находящіеся въ ней органы: желудокъ, кишки и проч.

Оболочка эта носитъ названіе *брюшины*.

*Причины*. Причиною воспаленія брюшины могутъ, во-первыхъ, служить *язвенные процессы* въ желудкѣ или кишкахъ.

Такъ, напр., при ракѣ или круглой язвѣ желудка можетъ произойти прободеніе желудочной стѣнки, при чемъ содержимое желудка вмѣстѣ съ распавшимися продуктами опухоли или язвы попадаетъ въ полость брюшины и вызываетъ воспаленіе.

Равнымъ образомъ, при туберкулезныхъ, дисентерическихъ или тифозныхъ язвахъ кишекъ можетъ произойти прободеніе кишечныхъ стѣнокъ съ послѣдующимъ развитіемъ воспаленія брюшины.

Затѣмъ частой причиной перитонита у женщинъ являются заболѣванія органовъ половой сферы. При воспалительныхъ явленіяхъ въ маткѣ возбудители воспаленія могутъ проникнуть черезъ маточныя трубы въ полость *брюшины* и вызвать воспаленіе этого органа.

Далѣе проникающія черезъ брюшную стѣнку раны живота служатъ часто благопріятнымъ условіемъ для проникновенія возбудителей воспаленія въ брюшину.

*Симптомы*. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ перитонитъ (воспаленіе брюшины) развивается совершенно внезапно. Въ другихъ же случаяхъ, когда воспаленіе брюшины является въ теченіе другихъ тяжелыхъ заболѣваній: тифа, туберкулеза кишекъ, аппендицита и т. п., симптомы перитонита очень часто могутъ быть замаскированы тяжелыми явленіями основного страданія.

Самымъ раннимъ симптомомъ болѣзни является жестокая *боль*, распространяющаяся по всему животу. По временамъ боль ослабѣваетъ, но спустя короткое время вновь появляется.

Особенно усиливается боль при движеніяхъ больного.

*Животъ* становится чрезвычайно чувствительнымъ къ давленію: малѣйшее дотрогиваніе къ нему вызываетъ боль.

На ряду съ болью и чувствительностью къ давленію постояннымъ симптомомъ перитонита служитъ также *рвота*, которая появляется уже въ самомъ началѣ болѣзни и продолжается во все дальнѣйшее ея теченіе. Изъ другихъ мѣстныхъ симптомовъ слѣдуетъ еще отмѣтить *вздутіе* живота, вслѣдствіе наполненія кишекъ газами, и *сильные запоры*. Общее состояніе организма въ высокой степени разстроено. Больные очень быстро обнаруживаютъ упадокъ силъ: глаза и щеки вваливаются, носъ заостряется, руки и ноги холодны, кожа принимаетъ синеватую окраску, пульсъ дѣлается малымъ и частымъ, сердечная дѣятельность падаетъ. Сознаніе въ большинствѣ случаевъ остается не затемненнымъ, но иногда появляется легкій бредъ.

Общая продолжительность болѣзни колеблется отъ 2—6 дней до 2—3 мѣсяцевъ. Въ тяжелыхъ случаяхъ смерть наступаетъ на 2—3-й день.

*Лѣченіе.* Лѣченіе перитонита сводится исключительно къ ослабленію отдѣльныхъ симптомовъ болѣзни.

Для уменьшенія болей и воспалительныхъ явленій особенно полезенъ *холодъ* на животъ въ видѣ пузыря со льдомъ. Но многіе больные не переносятъ холода; тогда прибѣгаютъ къ *горячимъ* компрессамъ, теплымъ обертываніямъ живота и т. п.

Изъ лѣкарствъ особенно употребителенъ при перитонитѣ *опій*, который назначается по $^1/_2$ — 1 грану на пріемъ черезъ каждый часъ. Вмѣсто опія, при сильныхъ боляхъ, назначаютъ также *морфій* въ видѣ подкожнаго впрыскиванія.

Упорная рвота устраняется пріемами опія, а также глотаніемъ кусочковъ льда.

Противъ чрезмѣрнаго вздутія живота, усиливающаго боли, часто прибѣгаютъ къ удаленію газовъ изъ кишекъ при помощи трубки, которую слѣдуетъ вводить высоко въ кишечникъ.

При наступленіи признаковъ упадка сердечной дѣятельности даютъ *возбуждающія* средства: коньякъ, шампанское, а подъ кожу эѳиръ или камфару.

## Болѣзни печени.

### Катаральная желтуха.

Катаральная желтуха является слѣдствіемъ заболѣванія выводныхъ протоковъ печени, проводящихъ желчь въ кишку.

Благодаря затрудненному оттоку желчи въ кишечный каналъ, послѣдняя застаивается въ печени, всасывается лимфатическими сосудами и разносится токомъ крови по всему тѣлу, вызывая характерную окраску кожи.

*Причины.* Причиною воспаленія выводныхъ протоковъ печени чаще всего является катаръ начальнаго отрѣзка кишечнаго канала, такъ называемой двѣнадцатиперстной кишки, куда проникаетъ желчный протокъ, проводящій желчь въ кишечникъ. Катаральное воспаленіе двѣнадцатиперстной кишки, вызванное грубыми погрѣшностями въ діэтѣ или другими вредными вліяніями, можетъ легко распространиться на выводные протоки печени и служить причиною задержки желчи.

Случаи заболѣванія желтухой, особенно въ осеннее и весеннее времена года, иногда такъ учащаются, что принимаютъ часто характеръ эпидеміи. Такіе случаи нерѣдко наблюдаются въ помѣщеніяхъ со скученнымъ населеніемъ и плохими санитарно-гигіеническими условіями, какъ, напр., въ тюрьмахъ, казармахъ, ночлежныхъ домахъ и т. п.

На этомъ основаніи нѣкоторые авторы высказываютъ предположеніе, что въ происхожденіи желтухи, вѣроятно, играютъ роль *специфическіе возбудители воспаленія,* при чемъ погрѣшности въ діэтѣ, простуда, душевныя возбужденія и другія вліянія, принимаемыя за причины желтухи, должно разсматривать лишь какъ условія, предрасполагающія къ заболѣванію.

Къ числу предрасполагающихъ къ заболѣванію желтухой причинъ, кромѣ указанныхъ, относятся еще нѣкоторыя хроническія и острыя заболѣванія. Такъ, желтуха нерѣдко развивается у лицъ, страдающихъ органическимъ порокомъ сердца; а изъ острыхъ заболѣваній желтуха очень часто развивается въ теченіе крупознаго воспаленія легкихъ.

*Симптомы.* Появленію характерной окраски кожи, составляющей главный симптомъ желтухи, предшествуютъ обыкновенно явленія, указывающія на заболѣваніе желудочно-кишечнаго канала. Больные въ теченіе долгаго времени жалуются на отсутствіе аппетита, запоры, дурной вкусъ во рту, тяжесть подъ ложечкой, тошноту, отрыжку и общую слабость. Бываютъ, однако, случаи, когда признаки желудочно-кишечнаго разстройства совершенно отсутствуютъ, и *желтуха* является внезапно, безъ всякихъ предшествовавшихъ явленій.

Первымъ симптомомъ наступающей желтухи служитъ *желтая* окраска кожи и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ. Бѣлки глазъ, вся кожа и слизистыя оболочки губъ, рта и зѣва принимаютъ характерный желтый цвѣтъ. На ряду съ ненормальной окраской появляется сильный *зудъ* кожи, который

нерѣдко достигаетъ такой высокой степени, что больные лишаются сна.

Физіологическое назначеніе желчи двоякое: она способствуетъ всасыванію жировъ и, благодаря своимъ дезинфицирующимъ свойствамъ, задерживаетъ процессы гніенія и броженія въ кишечномъ каналѣ.

При желтухѣ же желчь либо вовсе отсутствуетъ въ кишкахъ, либо находится въ очень незначительномъ количествѣ, вслѣдствіе чего испражненія желтушныхъ больныхъ содержатъ въ себѣ большое количество неперевареннаго *жира* и отличаются крайне зловоннымъ запахомъ, благодаря присутствію большого множества бактерій, вызывающихъ къ кишечникѣ броженіе и гніеніе.

Кромѣ того каловыя массы отличаются еще характернымъ *глинистымъ* цвѣтомъ, который зависитъ отъ недостатка красящаго вещества желчи и присутствія жира.

Характерна также *моча* при желтухѣ. Благодаря выдѣленію изъ крови красящаго пигмента желчи, моча принимаетъ *темный* цвѣтъ, похожій на цвѣтъ пива. Въ *потѣ* желтушныхъ субъектовъ можно также открыть присутствіе красящаго вещества желчи. Присутствіе въ крови составныхъ элементовъ желчи оказываетъ еще вліяніе *на нервную систему* и на *дѣятельность сердца.* Больные желтухой обыкновенно жалуются на головныя боли, угнетенное, подавленное душевное настроеніе, общую разбитость и мышечную слабость. Пульсъ замедленъ, температура падаетъ ниже нормы, аппетитъ пониженъ, стулъ задержанъ.

Кромѣ того, въ тяжелыхъ случаяхъ желтухи рѣзко выступаетъ наклонность къ носовымъ кровотеченіямъ, а также къ кровоизліяніямъ въ кожу и во внутренніе органы. При надлежащемъ лѣченіи и соотвѣтственномъ режимѣ всѣ болѣзненныя явленія проходятъ въ нѣсколько недѣль. Испражненія мало-помалу принимаютъ свой нормальный темно-коричневый цвѣтъ, содержаніе въ нихъ жира все болѣе уменьшается и исчезаетъ дурной запахъ. Моча становится свѣтлѣе; улучшается аппетитъ, пульсъ приходитъ въ норму, желтизна кожи начинаетъ постепенно уменьшаться, и больной вполнѣ выздоравливаетъ. Въ общемъ продолжительность болѣзни колеблется отъ 3 до 6 недѣль.

Обычный исходъ катаральной желтухи — выздоровленіе.

*Лѣченіе.* Въ виду того, что катаральная желтуха въ громадномъ большинствѣ случаевъ имѣетъ своимъ источникомъ желудочно-кишечный катаръ, главное вниманіе должно быть обращено прежде всего на *діэту.* Желтушные больные должны

избѣгать всякихъ *жирныхъ* блюдъ, ибо жиръ, при отсутствіи желчи, не всасывается въ кишечникѣ, а служитъ только поводомъ къ развитію процессовъ броженія въ кишкахъ.

Въ пищу можно употреблять: свободное отъ жира мясо, нежирный бульонъ, супы разные—молочные или мясные, вареные плоды, легкіе овощи и бѣлый хлѣбъ.

Кромѣ строгаго соблюденія діэты, для устраненія желудочно-кишечнаго катара назначаются *щелочныя минеральныя воды*, напр., Карлсбадъ, раза 2—3 въ день по $^1/_2$ стакана, и *горькія* вещества: сложная настойка хины, настойка ревеня, кондуранго и т. п. Противъ запоровъ, если пріемы карлсбадской воды недостаточно дѣйствуютъ, приходится прибѣгать къ различнымъ слабительнымъ средствамъ — александрійскому листу, касторовому маслу, каломелю и проч.

Нѣкоторые авторы предлагаютъ лѣчить катаральную желтуху *холодными* клистирами, которые будто бы усиливаютъ выдѣленіе желчи и тѣмъ устраняютъ препятствіе, мѣшающее поступленію желчи въ кишки. Для такихъ клистировъ берется вода температурою въ 12 — 15° и количествомъ 4 — 6 стакановъ. Указанное количество воды вливается въ прямую кишку, при чемъ больной долженъ стараться, по возможности, дольше удерживать воду въ кишкахъ. Клистиры должно ставить ежедневно. Во многихъ случаяхъ спустя короткое время наступаетъ, по утвержденію авторитетныхъ авторовъ, замѣтное улучшеніе болѣзни: испражненія принимаютъ свойственную имъ окраску, моча просвѣтляется, и общее состояніе организма улучшается.

## Желчные камни.

Печеночные или желчные камни представляютъ собою не что иное, какъ *отвердѣлыя* составныя части обыкновенной желчи, бывшія прежде въ растворѣ.

Величина и форма камней бываютъ различны. Различаютъ желчный песокъ и желчные камни. Первый состоитъ изъ мельчайшихъ песчинокъ, вторые же иногда достигаютъ величины куринаго яйца.

Цвѣтъ камней тоже различный. Встрѣчаются камни темно-зеленаго цвѣта, чернаго, свѣтло-желтаго и другихъ оттѣнковъ.

Строеніе камней — слоистое или однородное.

Мѣстомъ нахожденія печеночныхъ камней служитъ обыкновенно желчный *пузырь*, но они встрѣчаются также въ желчныхъ протокахъ и въ самой печени. Причиной образованія камней является *застой* желчи въ печени, вызываемый тѣми или другими вліяніями. Застоявшаяся въ печени желчь сгущается,

при чемъ жидкая часть всасывается, а бывшіе въ растворѣ составные элементы желчи уплотняются, отвердѣваютъ и превращаются въ камни.

Поводомъ къ застою желчи въ печени и послѣдующему образованію камней часто служитъ ненормальный *образъ жизни.*

Наблюденія показываютъ, что желчные камни чаще всего встрѣчаются у лицъ, имѣющихъ обыкновеніе вводить въ организмъ чрезмѣрное количество жирной и мясной пищи при недостаточной физической дѣятельности.

Въ качествѣ предрасполагающихъ моментовъ играютъ роль возрастъ и полъ.

Желчные камни составляютъ болѣзнь, главнымъ образомъ, преклоннаго возраста. У лицъ молодыхъ, моложе 40—45 лѣтъ, болѣзнь эта наблюдается несравненно рѣже, чѣмъ у стариковъ и еще рѣже у дѣтей, у которыхъ желчные камни составляютъ очень рѣдкое явленіе. На ряду съ возрастомъ и *полъ* имѣетъ вліяніе на образованіе желчныхъ камней. Статистическія данныя показываютъ, что у женщинъ, благодаря сидячему образу жизни и постоянному стягиванію печени корсетомъ, желчные камни образуются чаще, чѣмъ у мужчинъ. Извѣстное вліяніе имѣетъ также и *тѣлосложеніе.* У тучныхъ субъектовъ болѣзнь эта наблюдается чаще, чѣмъ у худощавыхъ.

*Симптомы и теченіе.* Въ иныхъ случаяхъ камни въ теченіе долгаго времени не вызываютъ никакихъ болѣзненныхъ явленій, и присутствіе ихъ обнаруживается случайно при вскрытіяхъ. Въ другихъ же случаяхъ болѣзнь сопровождается очень тяжелыми симптомами, ведущими нерѣдко къ смерти.

Первымъ симптомомъ желчныхъ камней является такъ называемая *печеночная колика,* которая наступаетъ періодически, въ видѣ отдѣльныхъ припадковъ различной силы и продолжительности.

Приступы желчной колики обусловливаются *ущемленіемъ камней.* Образующіеся въ печени камни мало-по-малу продвигаются впередъ потокомъ желчи и, достигши двѣнадцатиперстной кишки, впадаютъ въ нее, не вызывая никакихъ болѣзненныхъ явленій. Но если камень по своимъ размѣрамъ не можетъ пройти черезъ узкій желчный протокъ, то онъ задерживается гдѣ-нибудь на своемъ пути и вызываетъ жестокія боли.

Припадки коликъ наступаютъ или совершенно внезапно или имъ предшествуютъ предвѣстники, выражающіеся въ легкомъ знобѣ, общей раздражительности и разбитости.

Вначалѣ боль не достигаетъ значительной силы, но вскорѣ она становится нестерпимой и отдаетъ въ спину, лопатку и

правую руку; нерѣдко припадокъ сопровождается потрясающимъ ознобомъ и рвотой, а у очень нервныхъ людей появляются иногда общія *судороги*. Пульсъ малъ, температура большей частью повышена, стулъ задержанъ. Общее состояніе организма значительно разстроено. Больные представляются слабыми, разбитыми и имѣютъ крайне угнетенный видъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ къ концу приступа появляется *желтуха*.

Продолжительность припадка не одинакова въ различныхъ случаяхъ. Иной разъ боль продолжается нѣсколько часовъ, въ другихъ случаяхъ припадокъ можетъ тянуться цѣлый день или даже много дней подъ рядъ.

Послѣ припадка удается нерѣдко найти въ испражненіяхъ больного одинъ или нѣсколько камней.

Въ промежуткахъ между припадками больные чувствуютъ себя вполнѣ удовлетворительно, но у нѣкоторыхъ больныхъ остается легкая желтуха, и существуютъ симптомы желудочно-кишечнаго разстройства.

Возвраты приступовъ наступаютъ въ неопредѣленное время. Иногда свободные между припадками промежутки продолжаются даже цѣлые годы, въ другихъ же случаяхъ припадки слѣдуютъ другъ за другомъ черезъ очень короткій срокъ.

Кромѣ припадковъ коликъ, желчные камни могутъ еще вызывать въ мѣстахъ ихъ нахожденія — желчномъ пузырѣ, желчныхъ протокахъ и самой печени — воспалительныя явленія и изъязвленія, имѣющія нерѣдко крайне печальныя послѣдствія.

Вслѣдствіе постояннаго давленія, производимаго камнемъ на слизистую оболочку желчнаго пузыря, послѣдняя на извѣстномъ протяженіи омертвѣваетъ и изъязвляется, при чемъ изъязвленіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ не ограничивается одной только слизистой оболочкой, а проникаетъ въ глубже лежащіе слои ткани и, въ концѣ-концовъ, можетъ даже произвести прободеніе стѣнки желчнаго пузыря. При прободеніи желчнаго пузыря содержимое его изливается въ полость брюшины и въ большинствѣ случаевъ вызываетъ гнойный перитонитъ (гнойное воспаленіе брюшины), оканчивающійся обыкновенно смертью въ очень короткій срокъ.

Воспалительныя явленія изъязвленія, вызванныя камнями, проявляются неопредѣленными симптомами, которые выражаются въ приступахъ лихорадки, боли въ животѣ, отсутствіи аппетита и общей слабости. Но если происходитъ прободеніе въ брюшную полость, то выступаютъ грозные симптомы воспаленія брюшины, которые были описаны въ главѣ о перитонитѣ (см. выше).

*Предсказаніе* при желчныхъ камняхъ, какъ видно изъ предыдущаго, не всегда благопріятно. Правда, во многихъ случаяхъ припадки проходятъ благополучно и не вызываютъ опасныхъ послѣдствій, но болѣзнь обнаруживаетъ наклонность къ возвратамъ. Въ отдѣльныхъ случаяхъ наступаетъ иногда и полное выздоровленіе.

*Лѣченіе.* Лѣченіе желчныхъ камней сводится, во-первыхъ, къ облегченію припадковъ коликъ, во-вторыхъ, къ устраненію самой болѣзни. Что касается припадковъ коликъ, то для ихъ ослабленія прибѣгаютъ къ симптоматическому лѣченію.

Противъ болей назначаютъ горячіе компрессы на область печени, а внутрь даютъ большія дозы *опія*, приблизительно $^1/_2$ грана черезъ каждый часъ, а если боли становятся нестерпимыми, то приходится прибѣгнуть къ подкожному впрыскиванію *морфія.*

Вмѣсто наркотическихъ средствъ, рекомендуются *теплыя ванны* (28—29°), которыя нерѣдко приносятъ значительное облегченіе больному. Противъ наступающей иногда въ теченіе припадка рвоты хорошую услугу оказываетъ *іодовая настойка,* по 3—5 капель на пріемъ, или *бромистый калій* (трехпроцент. растворъ, по столовой ложкѣ черезъ два часа), или *кусочки льда.*

При маломъ и слабомъ пульсѣ, указывающемъ на упадокъ сердечной дѣятельности, даютъ крѣпкое вино (портвейнъ, шампанское и проч.), а подъ кожу — камфару или эѳиръ. Изъ средствъ, способствующихъ растворенію желчныхъ камней, чаще всего назначаютъ во время припадка, особенно если онъ долго продолжается, *скипидаръ*, по 5—8 капель на пріемъ, иногда въ смѣси съ *эѳиромъ.*

Противъ самой болѣзни съ давнихъ поръ примѣняется лѣченіе минеральными щелочными водами въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени, приблизительно 4—6 недѣль. Изъ наиболѣе употребительныхъ въ такихъ случаяхъ водъ слѣдуетъ указать: Маріенбадъ, Карлсбадъ, Киссингенъ, Виши, Ессентуки № 17, Эмсъ и др. Указанными водами можно пользоваться на мѣстѣ существованія ихъ источниковъ или у себя на родинѣ, на мѣстѣ постояннаго жительства больного. Наблюденія показываютъ, что подъ вліяніемъ систематическаго лѣченія минеральными водами припадки коликъ появляются значительно рѣже, а иногда наступаетъ даже полное выздоровленіе.

## Нарывъ печени.

Подъ нарывомъ печени разумѣютъ появленіе ограниченнаго нагноенія въ печеночной ткани, вызванное дѣятельностью гни-

лостныхъ микробовъ. Послѣдніе могутъ попасть въ печеночную ткань двоякимъ путемъ: токомъ крови или черезъ желчные пути.

Поводомъ къ развитію нарыва печени служатъ, во-первыхъ, *желчные камни.* Вызванныя камнями изъязвленія желчныхъ протоковъ могутъ распространиться на печеночную ткань и служатъ причиною образованія нарыва. Во-вторыхъ, различные язвенные процессы въ кишкахъ являются иногда причиною нагноенія въ печени.

*Симптомы.* Маленькія нагноенія (нарывы) очень часто вовсе не вызываютъ болѣзненныхъ симптомовъ, но болѣе значительные нарывы сопровождаются всегда чрезвычайно тяжелыми явленіями.

Печень увеличена и болѣзненна при давленіи. По временамъ наступаютъ припадки жесточайшей боли, распространяющейся по всему тѣлу. Лихорадка достигаетъ большей частью высокой степени и сопровождается ознобомъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда нарывомъ сдавливается болѣе или менѣе значительный желчный протокъ, можетъ произойти застой желчи въ печени съ послѣдующимъ развитіемъ *желтухи.* Иногда появляется еще брюшная водянка.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдается *затрудненіе* дыханія, происходящее вслѣдствіе сдавленія нарывомъ грудобрюшной преграды, а также *икота,* иногда даже *рвота.*

Общее состояніе организма въ большинствѣ случаевъ чрезвычайно тяжелое. Больные худѣютъ, слабѣютъ, истощаются, лишаются аппетита и сна, жалуются на постоянныя мучительныя боли въ животѣ, головокруженіе, головныя боли и проч. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни могутъ иногда появляться чрезвычайно опасныя осложненія. Это бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда нарывъ вскрывается въ брюшную полость и вызываетъ гнойное воспаленіе брюшины, оканчивающееся смертью Но если нарывъ вскроется черезъ брюшные покровы наружу, то при соотвѣтственномъ лѣченіи можетъ наступить полное выздоровленіе.

Общая продолжительность болѣзни не одинакова въ различныхъ случаяхъ. Если нарывъ печени составляетъ частное явленіе при общемъ зараженіи крови, то печальный конецъ наступаетъ очень скоро; въ другихъ же случаяхъ болѣзнь можетъ тянуться даже нѣсколько мѣсяцевъ.

*Предсказаніе.* Выздоровленіе отъ нарыва печени составляетъ рѣдкое явленіе. Большей частью наступаетъ смерть отъ общаго истощенія или отъ появившагося осложненія.

*Лѣченіе.* Само собою разумѣется, что самое радикальное лѣченіе нарыва печени, это—удаленіе гноя при помощи хирур-

гической операціи. Но операція эта далеко не изъ безопасныхъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда нарывъ локализуется не на поверхности печени, а внутри. Въ остальномъ лѣченіе сводится къ поддержанію силъ больного и ослабленію мучительныхъ симптомовъ. Прежде всего назначаются противовоспалительныя средства: мушка на область печени или пузырь со льдомъ, горчичники, согрѣвающіе компрессы и т. д. При сильной лихорадкѣ рекомендуются тепловатыя ванны (27—26°) или влажныя обертыванія, а изъ лѣкарственныхъ веществъ *фенацетинъ,* по 5 гранъ на пріемъ, раза 2—3 въ день, *антипиринъ* въ той же дозѣ и другія жаропонижающія средства.

Противъ жестокихъ болей въ печени, если упомянутыя противовоспалительныя и жаропонижающія средства не дѣйствуютъ, назначаютъ, по необходимости, морфій подъ кожу.

Что касается діэты, то до тѣхъ поръ, пока держится лихорадка, пища должна быть исключительно жидкая, но питательная: молоко, мясной сокъ, крѣпкіе супы, бульонъ и т. п.

## **Хроническое воспаленіе печени** (циррозъ печени).

Хроническое воспаленіе печени, или циррозъ, представляетъ собою чрезвычайно тяжелое страданіе, характеризующееся тѣмъ, что подъ вліяніемъ извѣстныхъ причинъ производительныя печеночныя клѣтки, вырабатывающія желчь, начинаютъ мало-помалу уничтожаться и послѣдовательно замѣняются грубой соединительной тканью.

Въ происхожденіи этой болѣзни главную роль играетъ *хроническій алкоголизмъ.*

У лицъ, злоупотребляющихъ долгое время спиртными напитками, хроническое воспаленіе печени составляетъ довольно частое явленіе.

*Симптомы.* Болѣзнь большей частью появляется у алкоголиковъ въ среднемъ возрастѣ и протекаетъ крайне медленно и постепенно. Вначалѣ, въ теченіе долгаго времени, больные обыкновенно вовсе не испытываютъ болѣзненныхъ ощущеній въ области печени. Правда, въ нѣкоторыхъ случаяхъ уже очень рано наблюдается замѣтная перемѣна въ общемъ состояніи больного, выражающаяся въ отсутствіи аппетита, болѣзненныхъ ощущеніяхъ подъ ложечкой, частой отрыжкѣ, тошнотѣ, рвотѣ, неправильномъ стулѣ, общемъ похуданіи и истощеніи, но всѣ эти болѣзненные симптомы приписываются обыкновенно катару желудка, который составляетъ весьма частое явленіе у привычныхъ пьяницъ. Характерные признаки со стороны печени выступаютъ лишь тогда, когда значительная часть печеночныхъ

клѣтокъ подверглась уже уничтоженію, и болѣзненный процессъ вызываетъ разстройство кровообращенія въ печени.

Первый симптомъ, который заставляетъ больного обратить вниманіе на свою болѣзнь,—это тупая боль и непріятное чувство тяжести въ области печени. Эти непріятныя ощущенія, существующія постоянно, усиливаются при всякомъ движеніи: ходьбѣ, ѣздѣ, особенно по тряской дорогѣ.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни положеніе больного ухудшается. Разстройство печеночнаго кровообращенія все болѣе и болѣе усиливается, появляются застои крови сначала въ самой печени, а затѣмъ въ другихъ брюшныхъ органахъ: селезенкѣ, желудкѣ и кишкахъ. Слѣдствіемъ застоя крови въ полости живота является, во-первыхъ, застойная *опухоль селезенки*, достигающая нерѣдко такихъ значительныхъ размѣровъ, что селезенка становится въ три раза больше своей нормальной величины, во-вторыхъ, катаральное состояніе пищеварительныхъ органовъ. Аппетитъ совершенно исчезаетъ; послѣ ѣды появляются тошнота, рвота, отрыжка, изжога; отправленія кишечника крайне неправильны: то запоры, то поносы.

Во многихъ случаяхъ цирроза печени развивается *водянка* живота, а иногда являются желудочныя и кишечныя кровотеченія, обнаруживающіяся кровянистыми испражненіями и кровавой рвотой. Въ позднѣйшихъ стадіяхъ болѣзни положеніе больного становится крайне тяжелымъ. Общее питаніе организма значительно разстраивается: больные все болѣе и болѣе худѣютъ и слабѣютъ.

Къ водянкѣ живота присоединяется еще отекъ ногъ, а иногда появляется общій отекъ всего тѣла.

Дыханіе. вслѣдствіе сильнаго оттѣсненія вверхъ грудобрюшной преграды водяночной жидкостью, затруднено и ускорено, пульсъ малъ, количество мочи значительно уменьшено; моча представляется темной, съ увеличеннымъ удѣльнымъ вѣсомъ и обильнымъ содержаніемъ осадка.

Общую продолжительность болѣзни трудно опредѣлить, такъ какъ она протекаетъ долгое время скрытно, безъ рѣзкихъ симптомовъ. Въ общемъ послѣ появленія первыхъ ясныхъ признаковъ она длится отъ 1 до 3 лѣтъ.

*Предсказаніе.* Предсказаніе при хроническомъ воспаленіи печени крайне неблагопріятное. Все болѣе и болѣе увеличивающіяся слабость и общее истощеніе обыкновенно приводятъ къ печальному концу.

*Лѣченіе.* Больные циррозомъ печени должны прежде всего бросить дурную привычку къ спиртнымъ напиткамъ. Путемъ

...наго воздержанія отъ алкоголя можно надѣяться предупре... дальнѣйшее распространеніе болѣзненнаго процесса.

На ряду съ воздержаніемъ отъ спиртныхъ напитковъ, въ качествѣ предупредительныхъ (профилактическихъ) мѣръ, рекомендуется гигіеническій образъ жизни и надлежащая діэта.

Больные должны избѣгать всѣхъ видовъ переутомленія.

Діэта должна быть не раздражающая, легкая, удобоваримая и питательная: бульоны, молоко, яйца и мясныя блюда, но безъ раздражающихъ приправъ. Все пряное, горькое, кислое должно быть исключено изъ діэты больныхъ.

Что касается собственно лѣченія цирроза печени, то оно сводится, главнымъ образомъ, къ укрѣпленію общаго состоянія и облегченію страданій. При появленіи водянки живота больныхъ слѣдуетъ немедленно уложить въ постель и предоставить имъ полный покой, при чемъ, съ цѣлью воспрепятствованія дальнѣйшему накопленію жидкости въ брюшной полости, необходимо стягивать животъ эластическимъ бинтомъ. Дальнѣйшія мѣропріятія заключаются въ примѣненіи средствъ, способствующихъ усиленному выведенію жидкости изъ организма и всасыванію существующаго асцита.

Съ этою цѣлью назначаются, во-первыхъ, *слабительныя*, главнымъ образомъ, слабительныя минеральныя воды, напр., горькая вода „Францъ-Іосифъ", раза три въ день по $1/2$ стакана. Въ качествѣ слабительнаго употребляется также и *каломель* въ небольшихъ дозахъ, по 1 грану нѣсколько разъ въ день.

На ряду со слабительными, съ цѣлью уменьшенія водянки, назначаются и *мочегонныя* средства, каковы: уксусно-кислый калій по 8—10 гранъ на пріемъ, нѣсколько разъ въ день, въ растворѣ; *морской лукъ* по $1/3$ — $1/2$ — 1 грану на пріемъ въ настоѣ или отварѣ; отваръ можжевеловыхъ ягодъ ($1/2$ унціи ягодъ на $1 1/2$ стакана воды), черезъ два часа по столовой ложкѣ; *копайскій бальзамъ* по 5—8 гранъ на пріемъ, нѣсколько разъ въ день, въ желатиновыхъ капсюляхъ.

Подъ вліяніемъ указанныхъ средствъ количество выдѣляемой мочи увеличивается, и соотвѣтственно этому уменьшается водянка, хотя не надолго. Если водяночныя явленія очень затрудняютъ дыханіе и вызываютъ сильное безпокойство, то для облегченія состоянія больного необходимо выпустить жидкость при помощи прокола. Но эта операція доставляетъ только временное облегченіе,—спустя нѣкоторое время жидкость начинаетъ вновь скопляться въ брюшной полости.

## **Паразиты печени** (эхинококкъ печени).

Изъ паразитовъ, вызывающихъ заболѣваніе, чаще всего встрѣчается въ печени *эхинококкъ*. Послѣдній представляетъ собою маленькую, длиною въ 4 миллиметра ленточную глисту, паразитирующую обыкновенно въ кишечномъ каналѣ собакъ.

Человѣкъ заражается эхинококкомъ исключительно отъ собакъ. Попавъ въ организмъ человѣка, зародыши эхинококка проникаютъ въ печень и тамъ продолжаютъ свое дальнѣйшее развитіе. Хотя развитіе эхинококка можетъ происходить и въ другихъ органахъ: въ мозгу, почкахъ, костяхъ, легкихъ и проч., тѣмъ не менѣе излюбленнымъ мѣстомъ ихъ дѣятельности у человѣка чаще всего служитъ печень; въ другихъ внутреннихъ органахъ эхинококкъ встрѣчается очень рѣдко.

Развитіе эхинококка происходитъ слѣдующимъ образомъ. Утвердившись въ какомъ-нибудь мѣстѣ печени, зародышъ окружается капсулой или пузыремъ, полость котораго наполнена жидкостью. Пузырь начинаетъ мало-по-малу увеличиваться, и послѣ пятимѣсячнаго роста, когда онъ достигаетъ приблизительно величины грецкаго орѣха, на внутренней его поверхности образуются вторичные маленькіе пузыри, содержащіе большое количество *головокъ* эхинококка.

Если разсматривать эти головки черезъ увеличительное стекло, то можно замѣтить, что каждая изъ нихъ снабжена 4 присосками и вѣнчикомъ изъ крючочковъ.

Эхинококковый пузырь можетъ достигнуть величины дѣтской головки; ростъ его происходитъ очень медленно.

По истеченіи многихъ лѣтъ эхинококкъ умираетъ, при чемъ пузырь мало-по-малу спадается, а стѣнки его и содержимое пропитываются известью.

*Симптомы болѣзни.* Эхинококкъ можетъ существовать долгое время въ печени, не вызывая никакихъ болѣзненныхъ явленій. Нерѣдки случаи, когда при вскрытіяхъ находятъ обызвествленные пузыри эхинококка, тогда какъ при жизни паціентъ не жаловался ни на какія болѣзненныя ощущенія въ печени.

Но если эхинококковый пузырь достигаетъ большой величины, то выступаютъ тяжелые симптомы, которые заставляютъ больного обратить серьезное вниманіе на свою болѣзнь. Прежде всего появляется тягостное чувство *давленія* въ области печени, а иногда и *боль*. Съ дальнѣйшимъ ростомъ пузыря можетъ произойти сильное *затрудненіе дыханія*, вслѣдствіе оттѣсненія вверхъ грудобрюшной преграды и сдавленія нижней доли легкаго. Въ тѣхъ случаяхъ, когда пузырь сдавливаетъ большіе

желчные протоки, очень часто развивается сильная *желтуха*, а при сдавленіи главнаго кровеноснаго сосуда, спабжающаго печень кровью, появляется брюшная *водянка* со всѣми ея спутниками.

*Лѣченіе.* При большихъ эхинококковыхъ пузыряхъ, достигающихъ величины дѣтской головки и сопровождающихся водяпкой, желтухой или другими тяжелыми явленіями, само собою разумѣется, ничего не остается дѣлать, какъ прибѣгнуть къ хирургической операціи.

Изъ внутреннихъ средствъ съ цѣлью воспрепятствовать усиленному росту пузыря назначаютъ обыкновенно іодистый калій въ растворѣ (6 частей іодистаго калія на 200 частей воды), по столовой ложкѣ, раза три въ день, въ теченіе долгаго времени.

### **Острое ожирѣніе печени** (желтая атрофія печени).

Острое ожирѣніе печени можетъ развиваться *самостоятельно* у людей до того времени совершенно здоровыхъ.

Въ другихъ случаяхъ ожирѣніе печени присоединяется, въ видѣ осложненія, къ нѣкоторымъ острымъ заболѣваніямъ заразнаго характера. Такъ, при тяжелыхъ формахъ брюшного или возвратнаго тифа иногда появляется жировое перерожденіе печени.

Затѣмъ заболѣванія самой печени, именно — хроническое воспаленіе (циррозъ) этого органа, служатъ иногда причиною жирового перерожденія печени.

Наконецъ отравленіе *фосфоромъ* имѣетъ всегда своимъ послѣдствіемъ ожирѣніе печени. Случаи самостоятельно развивающагося ожирѣнія печени чаще всего наблюдаются у молодыхъ совершенно здоровыхъ субъектовъ, въ возрастѣ отъ 15 до 30 лѣтъ. Иногда болѣзнь поражаетъ всѣхъ или многихъ членовъ одного и того же семейства, принимая такимъ образомъ характеръ эпидеміи.

Что касается причинъ заболѣванія, то онѣ еще недостаточно изучены. Нѣкоторые авторы полагаютъ, что въ происхожденіи этой болѣзни играютъ роль *инфекціонныя* (заразныя) начала. Въ пользу этого мнѣнія говоритъ отчасти тотъ фактъ, что острое ожирѣніе печени нерѣдко появляется одновременно у многихъ лицъ, живущихъ въ одномъ домѣ. Въ качествѣ предрасполагающихъ къ заболѣванію причинъ указываютъ на *психическое возбужденіе* и *продолжительное пьянство.*

*Сущность болѣзни и симптомы.* Сущность этого страданія заключается въ постепенномъ уничтоженіи печеночныхъ клѣ-

токъ и замѣнѣ ихъ жиромъ. По мѣрѣ распространенія болѣзненнаго процесса, печень становится мягкой, дряблой и принимаетъ интенсивный желтый цвѣтъ, напоминающій шафранъ. Размѣры печени все болѣе и болѣе уменьшаются, нерѣдко доходя до $^1/_3$ нормальнаго объема.

Въ теченіе болѣзни различаютъ два періода. Въ начальномъ періодѣ выступаютъ явленія общаго недомоганія. Больные обыкновенно жалуются на отсутствіе аппетита, неохоту къ физической и умственной дѣятельности, головныя боли, тошноту, рвоту и легкую лихорадку.

Къ концу этого періода является обыкновенно *желтуха:* кожа, бѣлки глазъ и слизистыя оболочки губъ, полости рта и зѣва принимаютъ характерную желтую окраску.

Спустя нѣкоторое время, различное въ разныхъ случаяхъ, иногда черезъ нѣсколько дней, иногда же черезъ нѣсколько недѣль, наступаетъ второй періодъ болѣзни, характеризующійся чрезвычайно тяжелыми явленіями. Желтуха усиливается, испражненія принимаютъ глинистый цвѣтъ, моча становится темной, появляется рвота.

Къ упомянутымъ симптомамъ со стороны печени вскорѣ затѣмъ присоединяются тяжелыя *нервныя* явленія. Сонъ разстраивается, головныя боли достигаютъ высокой степени, рѣчь становится медленной, затрудненной, появляется общее безпокойство, доходящее до буйнаго бреда; больные соскакиваютъ съ постели, кричатъ, бросаются на окружающихъ, такъ что ихъ съ трудомъ удается удерживать въ постели. Маніакальный періодъ спустя 2 дня смѣняется стадіемъ *апатіи.* Больные впадаютъ въ сонливое состояніе, сознаніе затемняется или совершенно утрачивается, и черезъ короткое время наступаетъ смерть.

Общая продолжительность болѣзни колеблется отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ недѣль.

*Лѣченіе.* Въ началѣ болѣзни назначается обыкновенно *каломель,* по 1 грану на пріемъ до дѣйствія, или другія слабительныя средства.

Буйное состояніе стараются умѣрить тепловатыми *ваннами,* прикладываніемъ холодныхъ компрессовъ или пузыря со льдомъ на голову, а въ крайнемъ случаѣ назначаютъ впрыскиваніе морфія подъ кожу. Для устраненія рвоты употребляютъ *опій,* по $^1/_4$ — $^1/_2$ грана на пріемъ, или даютъ глотать ледяныя пилюли.

При наступленіи сонливости и упадка сердечной дѣятельности прибѣгаютъ къ обычнымъ возбуждающимъ средствамъ: подкожному впрыскиванію камфары, эѳира, мускуса и т. п.

## Ракъ печени.

Мѣстомъ *первичнаго* развитія рака печени является обыкновенно желчный пузырь или крупные желчные протоки. Сама печень поражается ракомъ большей частью вторично, путемъ распространенія болѣзнетворнаго начала съ желудка, кишекъ и другихъ органовъ, пораженныхъ раковой опухолью. Поводомъ къ развитію рака желчнаго пузыря или желчныхъ протоковъ служатъ обыкновенно *желчные камни.*

Продолжительное механическое раздраженіе слизистой оболочки желчнаго пузыря или крупныхъ желчныхъ протоковъ существующими камнями можетъ служить причиною послѣдующаго развитія рака, подобно тому, какъ предшествовавшая круглая язва желудка, какъ упомянуто было выше въ отдѣлѣ болѣзней желудка и кишекъ,—очень часто служитъ толчкомъ къ образованію раковой опухоли въ желудкѣ.

*Симптомы.* Ракъ печени, какъ и другихъ органовъ, сопровождается мѣстными и общими явленіями.

Мѣстные симптомы, въ зависимости отъ положенія рака и размѣровъ опухоли, бываютъ различны. Небольшія раковыя опухоли, лежащія глубоко въ печени, могутъ вовсе не вызывать болѣзненныхъ явленій со стороны этого органа. Но если раковой опухолью сдавливается главный кровеносный сосудъ печени (воротная вена) или крупные желчные протоки, то выступаютъ характерные симптомы, указывающіе на заболѣваніе печени.

Сдавленіе кровеносныхъ сосудовъ печени раковой опухолью вызываетъ застои крови въ органахъ живота, ведущіе къ чрезмѣрному увеличенію *селезенки,* хроническому *катару* желудка и кишекъ и появленію *водянки* живота. Слѣдствіемъ же сдавленія крупныхъ желчныхъ протоковъ является *желтуха.*

Что касается общихъ явленій, обусловливаемыхъ ракомъ печени, то они выражаются въ общей слабости, упадкѣ силъ, похуданіи и истощеніи.

Общая продолжительность болѣзни при ракѣ печени колеблется отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до 1 года.

*Лѣченіе.* Лѣченіе такое же, какъ при ракѣ желудка (см. выше).

# Болѣзни почекъ.

## Общія причины и симптомы почечныхъ заболѣваній.

Изъ всѣхъ внутреннихъ органовъ, за исключеніемъ желудка и кишекъ, почки, какъ показываютъ наблюденія, чаще всего подвергаются заболѣваніямъ.

Такая сравнительно частая заболѣваемость этихъ важнѣйшихъ для жизни органовъ объясняется тѣмъ, что почки представляютъ собою аппаратъ, черезъ который организмъ стремится выдѣлять всевозможныя вредныя вещества, циркулирующія въ крови.

До тѣхъ поръ, пока черезъ почки проходятъ однѣ лишь нормальныя составныя части мочи (мочевина, мочевая кислота, вода и соли), ткань почекъ можетъ оставаться неизмѣненной въ теченіе всей жизни человѣка, ибо къ воспріятію этихъ отбросовъ организма почки приспособлены, но лишь только къ нормальнымъ составнымъ частямъ мочи начинаютъ присоединяться другія, вредныя примѣси, циркулирующія въ крови, то почки не въ состояніи долго выносить чрезмѣрнаго раздраженія, производимаго на нихъ этими посторонними примѣсями, и рано или поздно заболѣваютъ.

Къ вреднымъ веществамъ, вызывающимъ раздраженіе почекъ, относятся, во-первыхъ, различные *яды*, циркулирующіе въ крови.

Такъ, послѣ случайныхъ или намѣренныхъ отравленій тѣми или другими ядовитыми веществами очень быстро развивается заболѣваніе почекъ. Кромѣ ядовъ, причиною почечныхъ заболѣваній могутъ служить организованныя болѣзнетворныя начала (микробы), циркулирующія въ крови. Въ теченіе многихъ острозаразныхъ болѣзней, напр.: скарлатины, тифа, крупознаго воспаленія легкихъ, нерѣдко развивается воспаленіе почекъ, въ происхожденіи котораго играютъ роль тѣ же болѣзнетворныя начала или ихъ продукты, которые вызвали основную болѣзнь.

На ряду съ указаннымъ способомъ проникновенія болѣзнетворныхъ началъ, т.-е. черезъ кровь, существуетъ еще другой путь, по которому возбудители воспаленія могутъ попасть въ почки, именно — отъ *мочевого пузыря* вверхъ къ почкамъ по мочеточникамъ.

И, дѣйствительно, при воспаленіи мочевого пузыря иногда случается, что возбудители воспаленія поднимаются по мочеточникамъ вверхъ къ почкамъ и вызываютъ ихъ заболѣваніе.

Что касается симптомовъ, вызываемыхъ тѣми или другими заболѣваніями почекъ, то они выражаются, главнымъ образомъ, въ количественномъ и качественномъ измѣненіи мочи и въ общихъ болѣзненныхъ явленіяхъ, находящихся въ непосредственной зависимости отъ заболѣванія почекъ.

*Мѣстные* симптомы, въ видѣ болей или другихъ ненормальныхъ ощущеній въ области почекъ, рѣдко наблюдаются при почечныхъ заболѣваніяхъ, такъ что при распознаваніи болѣзней

почекъ руководствуются, главнымъ образомъ, измѣненіемъ мочи и существованіемъ нѣкоторыхъ послѣдовательныхъ явленій, обусловливаемыхъ страданіемъ почекъ.

*А) Измѣненіе нормальныхъ свойствъ мочи.*

Главнымъ и наиболѣе постояннымъ симптомомъ заболѣванія почекъ является присутствіе *бѣлка* въ мочѣ.

При здоровомъ состояніи почечной ткани содержащійся въ крови *бѣлокъ* не переходитъ въ мочу, но при всѣхъ болѣзняхъ почекъ можно всегда открыть примѣсь въ мочѣ бѣлка, который просачивается черезъ пораженные почечные клубочки и выдѣляется съ мочою въ большемъ или меньшемъ количествѣ. Поэтому присутствіе въ мочѣ бѣлка является однимъ изъ важныхъ признаковъ заболѣванія почекъ.

Содержаніе въ мочѣ бѣлка опредѣляется путемъ кипяченія. Въ стеклянную трубочку наливаютъ немного мочи, предварительно профильтрованной сквозь цѣдильную бумагу, и кипятятъ ее надъ спиртовой лампочкой. Если моча содержитъ бѣлокъ, то послѣдній отъ кипяченія свертывается и выдѣляется въ видѣ клочковатыхъ бѣлыхъ хлопьевъ, которые, по истеченіи нѣкотораго времени, опадаютъ на дно пробирной трубки и образуютъ бѣлый осадокъ.

Для болѣе точнаго опредѣленія количества бѣлка въ мочѣ существуетъ особый приборъ, который представляетъ собою стеклянную трубку съ *дѣленіями,* показывающими процентное содержаніе бѣлка, а надъ дѣленіями проведены еще двѣ *черты.* Въ означенную трубку наливаютъ мочи до *первой черты,* а затѣмъ прибавляютъ до *второй черты* растворъ, состоящій изъ смѣси 2 частей лимонной кислоты и 1 части пикриновой кислоты на 100 частей воды. Послѣ этого затыкаютъ трубку пробкой, хорошенько взбалтываютъ, чтобы растворъ смѣшался съ мочою, и оставляютъ стоять. Черезъ 24 часа бѣлокъ, если онъ находился въ мочѣ, осядетъ на дно, при чемъ соотвѣтственное дѣленіе на стеклянной трубкѣ покажетъ количество бѣлка на литръ мочи.

Кромѣ бѣлка, при почечныхъ заболѣваніяхъ могутъ находиться въ мочѣ и другія ненормальныя примѣси: кровь, гной, капельки жира, мелкія песчинки, кристаллы, бактеріи и проч.

Болѣе или менѣе значительное содержаніе крови или гноя въ мочѣ легко узнается по кроваво-красному или мутному цвѣту мочи; для опредѣленія же другихъ ненормальныхъ примѣсей приходится прибѣгать къ микроскопическому изслѣдованію.

### *Б) Измѣненіе количества мочи.*

Другимъ важнымъ симптомомъ заболѣваній почекъ, кромѣ измѣненія нормальнаго состава мочи, является измѣненіе суточнаго количества мочи. Въ нормальномъ состояніи человѣкъ выдѣляетъ въ сутки около 1500 грам. мочи, приблизительно около 6 стакановъ или $3^1/_2$ фунта. При почечныхъ же заболѣваніяхъ указанное количество мочи можетъ уменьшаться на половину или даже $^3/_4$ противъ нормы. Иногда дѣло доходитъ до полнаго задержанія мочи. Слѣдствіемъ уменьшенія суточнаго количества мочи является *водянка,* которая тоже составляетъ самый частый и важный симптомъ при болѣзняхъ почекъ.

Происхожденіе водянки при болѣзняхъ почекъ объясняется тѣмъ, что заболѣвшія почки не могутъ выдѣлять всего количества жидкости изъ тѣла, вслѣдствіе чего въ кровеносной системѣ скопляется большое количество воды, которая мало-по-малу просачивается сквозь сосудистыя стѣнки и способствуетъ появленію водянки.

И, дѣйствительно, наблюденія показываютъ, что съ увеличеніемъ количества мочи тотчасъ уменьшается водянка, и, наоборотъ, съ уменьшеніемъ мочеотдѣленія немедленно усиливаются водяночныя явленія. Равнымъ образомъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда количество мочи увеличено, что тоже бываетъ при нѣкоторыхъ формахъ почечныхъ заболѣваній, водянка совершенно отсутствуетъ.

### *В) Мозговые симптомы (уремія).*

Къ числу общихъ симптомовъ, находящихся въ непосредственной зависимости отъ почечныхъ заболѣваній, относится, во-первыхъ, цѣлый рядъ болѣзненныхъ явленій со стороны центральной нервной системы.

Мы уже видѣли, что слѣдствіемъ уменьшеннаго мочеотдѣленія является водянка. Но вмѣстѣ съ водою задерживаются въ организмѣ также и другія составныя части мочи—мочевина, соли и другіе продукты обмѣна веществъ, которые скопляются въ крови и служатъ причиною развитія тяжелыхъ нервныхъ явленій или такъ называемой *уреміи.*

Уремическія явленія обыкновенно наступаютъ въ тѣхъ случаяхъ, когда мочеотдѣленіе совершенно задержано или значительно понижено.

Различаютъ двѣ формы уреміи: легкую и тяжелую. Легкая форма уреміи выражается въ тошнотѣ, рвотѣ, головныхъ боляхъ, сонливости и угнетенномъ душевномъ настроеніи, сопровождающемся чувствомъ страха и тоски, безсонницей и т. п.

Тяжелая же форма характеризуется, главнымъ образомъ, появленіемъ припадковъ судорогъ, напоминающихъ отчасти настоящую эпилепсію (падучую болѣзнь). Припадокъ начинается легкимъ подергиваніемъ мышцъ лица или конечностей, которое быстро переходитъ въ судорожныя сокращенія, распространяющіяся на все тѣло, при чемъ лицо становится блѣднымъ съ синеватымъ оттѣнкомъ, изо рта выступаетъ кровавая пѣна, дыханіе ускорено, пульсъ малъ и ускоренъ. Такое состояніе продолжается нѣсколько минутъ, затѣмъ судороги прекращаются, и больной впадаетъ въ сонливое состояніе (коматозное). Припадки обнаруживаютъ наклонность къ повторенію, и въ теченіе сутокъ число ихъ нерѣдко доходитъ до 10—15 и даже болѣе.

Указавъ общія причины и симптомы почечныхъ заболѣваній, мы теперь перейдемъ къ описанію отдѣльныхъ болѣзней мочевого аппарата.

## **Острое воспаленіе почекъ** (острый нефритъ).

Острое воспаленіе почекъ можетъ развиваться совершенно самостоятельно у людей, до того времени вполнѣ здоровыхъ, или оно является послѣдовательнымъ заболѣваніемъ при другихъ страданіяхъ организма.

*Причины.* Причины самостоятельно развившагося воспаленія почекъ (первичнаго нефрита) чрезвычайно разнообразны. Сюда относятся, во-первыхъ, отравленія различными ядами. Такъ, при отравленіи мышьякомъ, фосфоромъ, кислотами и другими сильно-дѣйствующими веществами очень легко развивается острое воспаленіе почекъ. Равнымъ образомъ, нефритъ можетъ быть вызванъ внутреннимъ употребленіемъ нѣкоторыхъ лѣкарственныхъ веществъ: большихъ дозъ копайскаго бальзама, скипидара, салициловой кислоты и проч. Иногда и наружныя средства, какъ, напр., мушка, препараты дегтя, нафтолъ и другія, всасываясь черезъ кожу въ кровь, поступаютъ въ почки и вызываютъ ихъ воспаленіе.

Далѣе къ числу причинъ нефрита относятся различныя простудныя вліянія: промачиваніе ногъ, спанье на сырой землѣ, сквознякъ, особенно если разгоряченное тѣло сразу подверглось сильному охлажденію, и проч. Но всѣ эти вліянія дѣйствуютъ не прямымъ, а коевеннымъ образомъ, ослабляя организмъ и предрасполагая его къ воспріятію инфекціи, которая и является причиной нефрита.

Наконецъ въ происхожденіи остраго нефрита видную роль играетъ *беременность.* Нерѣдки случаи, когда у беременныхъ

женщинъ, большей частью у перворождающихъ, особенно въ послѣдніе мѣсяцы беременности, незамѣтно развивается острое воспаленіе почекъ, продолжающееся обыкновенно до самаго конца беременности.

Что касается тѣхъ случаевъ нефрита, которые присоединяются къ другимъ заболѣваніямъ организма, то въ ихъ происхожденіи главную роль играютъ болѣзнетворные микробы или ихъ продукты, циркулирующіе въ крови.

Существуетъ цѣлый рядъ заразныхъ болѣзней, въ теченіе которыхъ острое воспаленіе почекъ составляетъ одно изъ самыхъ частыхъ непріятныхъ осложненій. Въ числѣ этихъ болѣзней на первый планъ слѣдуетъ поставить *скарлатину*. Во многихъ случаяхъ къ концу третьей недѣли болѣзни, когда ребенокъ начинаетъ уже выздоравливать, вдругъ появляется острое воспаленіе почекъ и притомъ большей частью въ тяжелой формѣ.

На ряду съ скарлатиной поводомъ къ развитію остраго нефрита нерѣдко служатъ также оспа и дифтеритъ.

Въ развитіи всѣхъ этихъ нефритовъ главную роль играютъ тѣ болѣзнетворныя начала и продукты ихъ дѣятельности, которые вызывали заболѣваніе организма скарлатиной, оспой или дифтеритомъ. Попадая изъ кровеносныхъ сосудовъ въ почки, эти заразныя начала мало-по-малу раздражаютъ почечную ткань и такимъ образомъ вызываютъ ея воспаленіе.

*Симптомы и теченіе.* Острое воспаленіе почекъ имѣетъ разнообразное начало. Въ однихъ случаяхъ, особенно въ тѣхъ, когда болѣзнь вызвана была простудными вліяніями, нефритъ начинается внезапно. У больного появляются лихорадочное состояніе, сопровождающееся ощущеніемъ озноба и жара, головная боль, боль въ области почекъ, потеря аппетита, тошнота, а иногда и рвота. Въ другихъ случаяхъ нефритъ имѣетъ скрытное начало, болѣзнь начинается незамѣтно и обнаруживается лишь тогда, когда появляется разстройство мочеотдѣленія и отеки.

Прежде всего обращаетъ на себя вниманіе уменьшеніе суточнаго количества мочи: вмѣсто нормальныхъ 1500 грам. (6 стакановъ), ея выдѣляется за сутки всего 1—2 стакана.

Внѣшній видъ мочи тоже измѣняется: она становится мутной, и путемъ кипяченія можно обнаружить въ ней содержаніе бѣлка, который свертывается въ видѣ бѣлыхъ клочковатыхъ хлопьевъ.

Количество бѣлка, которое можетъ выдѣляться въ теченіе сутокъ при остромъ нефритѣ, не одинаково въ различныхъ случаяхъ. При тяжелыхъ формахъ воспаленія оно нерѣдко доходитъ до 10 граммовъ и даже болѣе въ сутки.

Кромѣ бѣлка, моча содержитъ еще частицы оболочекъ, покрывающихъ мочевые канальцы почекъ, кровяныя тѣльца, мочекислые кристаллы и т. п. Всѣ эти примѣси, какъ упомянуто было выше, можно видѣть только подъ микроскопомъ.

Со стороны самихъ почекъ иногда, но далеко не всегда, ощущается нѣкоторая чувствительность. Мочеиспусканіе въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ нарушается. Больные испытываютъ частый позывъ къ мочеиспусканію, моча выдѣляется каждый разъ въ очень незначительномъ количествѣ, при чемъ выдѣленіе ея сопровождается чувствомъ жженія.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни начинаютъ обнаруживаться водяночныя явленія.

Первые признаки начинающейся водянки появляются на лицѣ, именно—въ области вѣкъ. Лицо принимаетъ блѣдный, нѣсколько блестящій, надутый видъ.

Далѣе отекъ появляется въ области ладыжекъ, на голеняхъ и въ нижележащихъ частяхъ туловища, а въ тяжелыхъ случаяхъ водянка распространяется и на другія области, такъ что все тѣло представляется опухшимъ.

Положеніе больного при сильныхъ степеняхъ водянки крайне тягостно: черты лица сглаживаются, глаза запухаютъ, руки и ноги сильно утолщаются и становятся малоподвижными, животъ вздувается, дыханіе затрудняется, движенія становятся невозможными, перемѣна положенія сопряжена съ болѣзненностью.

Если болѣзненный процессъ зашелъ такъ далеко, что почки въ состояніи выдѣлять лишь очень незначительное количество мочи, то жидкость въ тѣлѣ скопляется не только подъ кожей, но и въ полости всѣхъ органовъ и даже пропитываетъ ткани тѣла. Въ такихъ случаяхъ больному угрожаетъ большая опасность. Такъ, при скопленіи большого количества жидкости въ околосердечной сумкѣ сильно затрудняются сердечныя движенія, и смерть можетъ наступить отъ паралича сердца.

Равнымъ образомъ, при скопленіи жидкости въ легочной плеврѣ или, что еще хуже, въ легочныхъ пузырькахъ, послѣдніе становятся непроходимыми для воздуха, и больному угрожаетъ смерть отъ задушенія.

При сильномъ *асцитѣ* (скопленіи жидкости въ брюшной полости) кожа живота нерѣдко такъ растягивается, что на ней образуются трещины и язвы, при чемъ омертвѣваютъ обширные участки кожи, а иногда вся кожа подвергается гангренѣ.

На ряду съ водянкой, вслѣдствіе задержки въ тѣлѣ составныхъ частей мочи, которыя не могутъ быть удалены изъ организма заболѣвшими почками, появляются также и *нервные* при-

падки. Въ легкихъ случаяхъ нервныя явленія выражаются въ головной боли, головокруженіи, обморокахъ, тошнотѣ, рвотѣ и угнетенно-тоскливомъ настроеніи. Въ тяжелыхъ же выступаютъ на сцену приступы конвульсивныхъ судорогъ, которые въ теченіе дня могутъ повторяться около 15—20 и болѣе разъ, смотря по тяжести случая. У другихъ больныхъ уремія выражается въ глубокой спячкѣ съ полной потерей сознанія или, наоборотъ, въ сильномъ возбужденіи, доходящемъ до буйства.

Уремическія явленія иногда развиваются съ самаго начала болѣзни; большей частью, однако, они выступаютъ позднѣе, по мѣрѣ скопленія въ крови составныхъ частей мочи.

Появленію уреміи нерѣдко предшествуютъ предвѣстники, выражающіеся въ сильномъ *зудѣ* во всемъ тѣлѣ, общемъ безпокойствѣ и чувствѣ тоски и страха. Иногда мозговые симптомы выступаютъ даже въ тѣхъ случаяхъ, когда водянка, подъ вліяніемъ лѣченія, исчезла.

Изъ другихъ органовъ тѣла чаще всего наблюдаются осложненія со стороны дыхательныхъ органовъ и аппарата кровообращенія.

Кромѣ рѣзко выраженной одышки, которая является слѣдствіемъ общей водянки, въ тяжелыхъ случаяхъ остраго нефрита нерѣдко развивается *бронхитъ*, а иногда дѣло осложняется даже воспаленіемъ легкихъ.

Со стороны сердца въ затянувшихся случаяхъ остраго воспаленія почекъ часто наблюдается гипертрофія (утолщеніе) сердечной мышцы. Пульсъ большей частью ускоренъ.

Пищеварительные органы также представляютъ уклоненія при воспаленіи почекъ. Аппетитъ значительно пониженъ; послѣ пріемовъ пищи появляются тошнота и рвота; стулъ большей частью задержанъ. Температура обыкновенно повышается, особенно въ тѣхъ случаяхъ нефрита, которые развиваются у людей, до того вполнѣ здоровыхъ.

Кромѣ указанныхъ осложненій, слѣдуетъ еще упомянуть о *кровотеченіяхъ* изъ носа, кишекъ и легкихъ, которыя иногда развиваются въ теченіе остраго нефрита, и о разстройствѣ органовъ зрѣнія и слуха.

Таковы въ общихъ чертахъ явленія, которыми характеризуется острый нефритъ.

Но далеко не во всѣхъ случаяхъ остраго воспаленія почекъ описанные выше симптомы бываютъ одинаково рѣзко выражены Какъ и всякая другая болѣзнь, острый нефритъ можетъ проявляться въ различной формѣ: легкой и тяжелой. Легкіе случаи нефрита ограничиваются только большей или меньшей общей слабостью, потерей аппетита и незначительными измѣне-

...мочи. Отеки, если и бываютъ, то въ весьма незначи-...ной степени; угрожающихъ нервныхъ явленій тоже не за-...чается. Напротивъ, тяжелыя формы нефрита, которыя раз-...ваются чаще всего въ теченіе различныхъ инфекціонныхъ ...лѣзней, имѣютъ крайне бурное теченіе. Такіе случаи про-...текаютъ большей частью при рѣзко выраженной общей во-...нкѣ; нервныя явленія достигаютъ значительной силы; лихо-...дочные симптомы также рѣзко выражены. Кромѣ того, бо-...лѣзнь часто осложняется пораженіемъ легкихъ, разстройствомъ ...ѣятельности сердца и носовыми кровотеченіями.

Остается еще сказать нѣсколько словъ о теченіи нефрита у *беременныхъ.*

Эта форма нефрита представляетъ нѣкоторое уклоненіе отъ описаннаго нами инфекціоннаго и другихъ нефритовъ.

У беременныхъ женщинъ острое воспаленіе почекъ появляется большей частью незамѣтно.

Первый симптомъ, вызывающій подозрѣніе на заболѣваніе почекъ, это—*учащенный позывъ къ мочеиспусканію.* Въ дальнѣйшемъ теченіи появляется отекъ нижнихъ конечностей, а иногда также тошнота и болѣе или менѣе частыя рвоты.

Всѣ эти явленія продолжаются обыкновенно до конца беременности, съ прекращеніемъ которой быстро наступаетъ выздоровленіе. Но нерѣдки и случаи, когда нефритъ осложняется судорожными припадками, во время которыхъ совершаются роды. Такіе конвульсивные припадки, повторяющіеся разъ 10—20 въ день, чрезвычайно опасны какъ для самой беременной, такъ, еще болѣе, для плода.

*Исходъ болѣзни.* Исходъ болѣзни при остромъ воспаленіи почекъ бываетъ различенъ въ отдѣльныхъ случаяхъ. Легкія формы нефрита, особенно у молодыхъ крѣпкихъ субъектовъ, пользующихся надлежащимъ уходомъ и благопріятными гигіеническими условіями, обыкновенно черезъ 6—7 дней начинаютъ улучшаться. Моча становится обильнѣе, количество бѣлка въ ней уменьшается, отеки спадаютъ, возстановляются аппетитъ и сонъ, и спустя 2—3 недѣли наступаетъ полное выздоровленіе. Въ другихъ случаяхъ болѣзнь затягивается и переходитъ въ хроническую форму, которая можетъ тянуться нѣсколько лѣтъ, но, въ концѣ-концовъ, сводитъ больного въ могилу.

Наконецъ въ третьемъ ряду случаевъ острое воспаленіе почекъ очень быстро приводитъ къ печальному концу, спустя 2—3 недѣли отъ начала болѣзни.

*Лѣченіе.* Въ нѣкоторыхъ случаяхъ соотвѣтственными предохранительными мѣрами удается предупредить заболѣваніе почекъ. Особенно необходимо принимать предупредительныя мѣры

по отношенію къ больнымъ, страдающимъ инфекціонными болѣзнями, главнымъ образомъ, скарлатиной, такъ какъ скарлатина является наиболѣе частой причиной остраго воспаленія почекъ. Съ этой цѣлью необходимо строго слѣдить, чтобы во всѣхъ случаяхъ скарлатины, даже самыхъ, повидимому, легкихъ, больные оставались въ постели, по крайней мѣрѣ, 3—4 недѣли, ибо наблюденія показываютъ, что острое воспаленіе почекъ чаще всего развивается у тѣхъ скарлатинозныхъ больныхъ, которые слишкомъ рано встаютъ съ постели. На ряду съ теплымъ содержаніемъ въ постели должно быть обращено особенное вниманіе на діэту скарлатинозныхъ больныхъ. Пища должна быть исключительно молочная: молоко, овсянка, молочные супы и проч.; мясо вовсе запрещается. Затѣмъ для предохраненія отъ воспаленія почекъ чрезвычайно полезны, по окончаніи лихорадки, теплыя ванны температурою въ 28° Реомюра, раза два въ недѣлю до тѣхъ поръ, пока не окончится періодъ шелушенія, приблизительно до конца 6-й недѣли. При соблюденіи указанныхъ условій удается нерѣдко предотвратить заболѣваніе почекъ.

Что касается лѣченія нефрита, то прежде всего необходимо предоставить полный покой заболѣвшимъ почкамъ. Даже въ самыхъ легкихъ случаяхъ больные должны пользоваться постельнымъ содержаніемъ и полнымъ покоемъ. Въ постели ихъ слѣдуетъ потеплѣе укрывать, чтобы они постоянно находились въ легкой испаринѣ.

Изъ діэты больныхъ должно исключить всѣ тѣ кушанья и напитки, которые дѣйствуютъ раздражающимъ образомъ на почечную ткань. Слѣдуетъ избѣгать разныхъ пряностей, кислой пищи, крѣпкаго кофе и чаю и алкогольныхъ напитковъ. Больные должны питаться исключительно *молокомъ*, особенно въ начальныхъ стадіяхъ болѣзни.

Само собою разумѣется, что помѣщеніе, гдѣ лежитъ больной, должно быть теплое, хорошо провѣтриваемое и достаточно свѣтлое.

На ряду съ гигіено-діэтотическими мѣропріятіями необходимо принимать мѣры къ освобожденію заболѣвшихъ почекъ отъ работы. Для этого нужно стараться повысить дѣятельность потовыхъ железъ кожи, ибо работа почекъ можетъ въ значительной степени выполняться и кожей.

Съ этой цѣлью назначаютъ *потогонныя* средства. Если водянка достигаетъ высокой степени, то полезнѣе всего изъ потогонныхъ средствъ оказываются *горячія* ванны температурою въ 30—32°, особенно у крѣпкихъ субъектовъ. Больной можетъ оставаться въ ваннѣ минутъ 20—30; затѣмъ, по выходѣ

изъ ванны, его обертываютъ въ постели нагрѣтой простыней, поплотнѣе укрываютъ теплымъ одѣяломъ и даютъ ему вспотѣть. Во время отдѣленія пота необходимо положить на голову холодный компрессъ и почаще давать пить холодную воду. Такимъ путемъ вызывается сильное испареніе, и водянка при систематическомъ лѣченіи горячими ваннами можетъ въ короткое время совершенно исчезнуть.

Для устраненія водяночныхъ явленій, кромѣ потогонныхъ, назначаютъ также и *слабительныя* средства, которыя способствуютъ, съ одной стороны уменьшенію прилива крови къ почкамъ, а съ другой—выведенію изъ организма вредныхъ веществъ и избытка воды.

Изъ слабительныхъ чаще всего употребляется при воспаленіи почекъ *александрійскій* листъ въ отварѣ, по столовой ложкѣ черезъ часъ до появленія испражненій.

Для предупрежденія уреміи (мозговыхъ припадковъ), особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда моча выдѣляется въ очень незначительномъ количествѣ или существуетъ полное задержаніе мочи, приходится прибѣгать къ *мочегоннымъ* средствамъ, но примѣненіе ихъ требуетъ большой осторожности, такъ какъ большинство мочегонныхъ средствъ дѣйствуетъ раздражающимъ образомъ на почечную ткань.

Въ качествѣ мочегонныхъ при остромъ воспаленіи почекъ рекомендуются, во-первыхъ, большія количества молока, которое усиливаетъ мочеотдѣленіе, не раздражая въ то же время почечной ткани; затѣмъ, *дигиталисъ* въ настоѣ изъ 6 гранъ сухихъ листьевъ на стаканъ воды, черезъ два часа по столовой ложкѣ, *діуретинъ*, по 5 гранъ на пріемъ, тоже черезъ два часа.

Если нервныя явленія все-таки развились, то въ зависимости отъ степени ихъ интенсивности, употребляются различныя средства.

Въ легкихъ случаяхъ, ограничивающихся головной болью, сонливостью, тошнотой и рвотой, для устраненія ихъ примѣняютъ *влажныя* обертыванія, пузырь со льдомъ на голову, а противъ тошноты и рвоты даютъ глотать ледяныя пилюли. Но въ тяжелыхъ случаяхъ, когда появляются конвульсивныя судороги, потеря сознанія, бредъ и проч., приходится прибѣгать къ болѣе энергичнымъ средствамъ.

Противъ судорогъ лучшимъ средствомъ оказывается *хлороформъ*. На платокъ или кусокъ ваты наливаютъ чайную ложку хлороформа, подносятъ его къ носу больного и держатъ до тѣхъ поръ, пока не прекращается припадокъ; при возбужденномъ состояніи, переходящемъ нерѣдко въ буйство, хорошую

услугу оказываетъ подкожное впрыскиванiе *морфiя*, а при глубокой спячкѣ съ потерей сознанія назначаютъ возбуждающія: камфару или эѳиръ подъ кожу.

Выздоравливающимъ отъ остраго воспаленія почекъ необходимо въ теченiе долгаго времени, по крайней мѣрѣ, еще нѣсколько мѣсяцевъ избѣгать всякихъ простудныхъ вліяній, чрезмѣрнаго утомленія, раздражающей пищи и напитковъ, ибо при несоблюденiи мѣръ предосторожности, можетъ мало-по-малу развиться хроническая форма нефрита.

## Хроническое воспаленiе почекъ.

Хроническое воспаленiе почекъ, въ отличiе отъ остраго, развивается медленно, мало-по-малу, и до полнаго проявленія характерныхъ симптомовъ болѣзни проходятъ обыкновенно мѣсяцы, а то и годы.

Смотря по тому, какая изъ составныхъ частей почекъ поражается болѣзненнымъ процессомъ—сама ли дѣятельная ткань почки (паренхима — мякоть) или межуточная соединительная ткань—различаютъ двѣ формы хроническаго воспаленія почекъ: паренхиматозную и интерстиціальную.

При паренхиматозной (мякотной) формѣ нефрита поражается, главнымъ образомъ, дѣятельная ткань почки—мочевые канальцы и клубочки сосудовъ, тогда какъ промежуточная соединительная ткань остается почти нетронутой.

При интерстиціальномъ же, межуточномъ нефритѣ воспалительный процессъ начинается прежде всего въ межуточной соединительной ткани, которая сперва разрастается, а затѣмъ сморщивается и образуетъ рубцы, при чемъ заложенная между соединительной тканью почечная мякоть сдавливается ею и мало-по-малу уничтожается. Обѣ эти формы могутъ переходить одна въ другую.

*Причины.* Причины, вызывающія ту или другую форму хроническаго воспаленія почекъ, весьма разнообразны.

Въ нѣкоторыхъ, правда, рѣдкихъ случаяхъ хроническiй нефритъ является слѣдствiемъ бывшаго остраго воспаленія почекъ.

У лицъ, перенесшихъ острый нефритъ, спустя нѣкоторое время послѣ того, какъ бурные симптомы остраго воспаленія исчезли, и больной чувствовалъ себя уже вполнѣ выздоровѣвшимъ,—вдругъ, подъ вліянiемъ простуды, а иногда и безъ всякой видимой причины, обнаруживаются признаки хроническаго воспаленія почекъ.

Въ другихъ случаяхъ хроническiй нефритъ обязанъ своимъ происхожденiемъ различнымъ простуднымъ вліянiямъ. Сюда

относятся: частое промачиваніе ногъ, спанье на полу, особенно земляномъ, холодная или сырая квартира и т. п.

Затѣмъ въ развитіи хроническаго воспаленія почекъ играютъ роль предшествовавшія или существующія у даннаго субъекта болѣзни. Такъ, малярія (болотная лихорадка) и сифилисъ нерѣдко служатъ причиною развитія хроническаго нефрита.

Равнымъ образомъ, туберкулезъ легкихъ или общій туберкулезъ часто представляютъ благопріятную почву для развитія хроническаго воспаленія почекъ.

Наконецъ долговременное отравленіе алкоголемъ можетъ также вести къ заболѣванію почекъ у людей, злоупотребляющихъ спиртными напитками. Въ заключеніе необходимо еще прибавить, что нерѣдки случаи, когда хроническій нефритъ развивается безъ всякой видимой причины у людей, до того времени совершенно здоровыхъ, никогда ничѣмъ серьезнымъ не страдавшихъ и не злоупотреблявшихъ спиртными напитками.

Относительно вліянія пола и возраста нужно замѣтить, что, какъ показываютъ наблюденія, хроническое воспаленіе почекъ встрѣчается чаще у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ, притомъ большей частью въ среднемъ возрастѣ.

*Симптомы и теченіе.* Хроническое воспаленіе почекъ, какъ упомянуто было выше, развивается медленно, мало-по-малу, болѣзнь подкрадывается исподтишка. Но еще задолго до появленія характерныхъ симптомовъ больные обыкновенно испытываютъ какое-то общее недомоганіе, выражающееся въ головной боли, потерѣ аппетита, общей слабости и блѣдности. Если въ этомъ начальномъ періодѣ изслѣдовать мочу, то можно открыть въ ней характерныя измѣненія, но такъ какъ больные рѣдко обращаются въ этомъ періодѣ къ врачу, то болѣзнь обнаруживается позднѣе, когда появляются отеки. Спустя нѣкоторое время начинаютъ показываться *отеки*, обыкновенно въ ногахъ, именно у мыщелковъ и въ голеняхъ.

Вначалѣ отеки едва замѣтны; они появляются днемъ, послѣ ходьбы, къ утру и при покоѣ исчезаютъ.

Количественное и качественное измѣненіе мочи при затяжномъ воспаленіи почекъ бываетъ различно, въ зависимости отъ формы страданія. При паренхиматозномъ нефритѣ, при которомъ поражаются, главнымъ образомъ, мочевые канальцы и клубочки кровеносныхъ сосудовъ, мочи выдѣляется мало; она мутна и содержитъ большое количество бѣлка. При интерстиціальномъ же нефритѣ, при которомъ воспалительный процессъ поражаетъ соединительную межуточную ткань, суточное количество мочи, напротивъ, значительно; она блѣдна, прозрачна и содержитъ мало бѣлка.

Равнымъ образомъ, и водяночныя явленія бываютъ различны, въ зависимости отъ формы нефрита.

При паренхиматозной формѣ водянка нерѣдко достигаетъ такой степени, что, кромѣ видимыхъ отековъ ногъ и живота, появляются еще скопленія жидкости и во внутреннихъ полостяхъ тѣла: въ околосердечной сумкѣ, легочной плеврѣ и др.

У страдающихъ же межуточной (интерстиціальной) формой нефрита отеки большей частью незначительные.

Но интерстиціальная форма нефрита можетъ перейти въ паренхиматозную, и, наоборотъ, паренхиматозная иногда переходитъ въ интерстиціальную. Такъ, нерѣдки случаи, когда у больныхъ, страдающихъ интерстиціальной формой нефрита, моча вдругъ уменьшается въ количествѣ, становится мутной и выдѣляетъ большое количество бѣлка, при чемъ появляются также значительные отеки. Такія обостренія воспалительнаго процесса, подъ вліяніемъ лѣченія и правильнаго ухода, очень скоро, однако, проходятъ, и болѣзнь опять принимаетъ свое обычное теченіе до слѣдующаго обостренія.

Равнымъ образомъ, и въ теченіе паренхиматозной формы наблюдается иногда переходъ въ интерстиціальную. Количество мочи увеличивается, содержаніе бѣлка уменьшается, мутность ея становится менѣе интенсивной, иначе говоря, наступаютъ явленія, характерныя для интерстиціальной формы нефрита.

*Осложненія.* Хроническій нефритъ очень часто осложняется заболѣваніями со стороны другихъ органовъ тѣла. Чаще всего наблюдаются измѣненія со стороны сердца, именно, *утолщеніе* (гипертрофія) сердечной мышцы.

Вызванное воспалительнымъ процессомъ разстройство почечнаго кровообращенія влечетъ за собою общее повышеніе кровяного давленія въ артеріальной системѣ, вслѣдствіе чего сердечной мышцѣ приходится все усиленнѣе работать, чтобы проталкивать увеличенное количество крови, и она мало-по-малу гипертрофируется (утолщается). Пока сердце еще въ состояніи усиленно работать, повышеніе кровяного давленія не влечетъ за собою особенно серьезныхъ послѣдствій для организма, но когда силы сердечной мышцы истощаются, то сердце не въ состояніи проталкивать всей массы крови въ артеріи, вслѣдствіе чего происходитъ общее разстройство кровообращенія, быстро сводящее больного въ могилу.

Другимъ сердечнымъ послѣдствіемъ хроническаго нефрита является рѣзко выраженное малокровіе, достигающее нерѣдко столь высокой степени, что больные поражаютъ своею блѣдностью.

Затѣмъ хроническій нефритъ очень часто осложняется заболѣваніемъ органа зрѣнія, слѣдствіемъ чего является неясность зрѣнія, доходящая до того, что больные видятъ предметы какъ бы въ туманѣ.

Пищеварительный аппаратъ тоже разстраивается. Аппетитъ большей частью совершенно отсутствуетъ, послѣ ѣды являются тошнота, отрыжка, а иногда и рвота. Стулъ обыкновенно задержанъ, но по временамъ запоры смѣняются поносами.

Что касается общаго питанія организма, то при интерстиціальной формѣ оно въ теченіе долгаго времени остается вполнѣ удовлетворительнымъ. При паренхиматозномъ же нефритѣ общее состояніе больныхъ значительно нарушается. Наконецъ въ теченіе хроническаго нефрита могутъ появляться такъ называемые уремическіе (мозговые) симптомы различной силы. Легкіе припадки уреміи, какъ извѣстно, характеризуются головными болями, головокруженіемъ, сонливостью, угнетеннымъ душевнымъ настроеніемъ, сопровождающимся чувствомъ тоски и страха.

Что же касается тяжелой уреміи, то характернымъ ея признакомъ являются судорожные припадки, вполнѣ напоминающіе эпилепсію (падучую).

*Теченіе болѣзни.* Въ теченіе болѣзни наступаютъ по временамъ періоды ухудшенія и улучшенія. Нерѣдко, подъ вліяніемъ лѣченія и благопріятныхъ гигіено-діэтетическихъ условій, силы увеличиваются, аппетитъ улучшается, отеки уменьшаются, мочи начинаетъ выдѣляться больше,—словомъ, наступаетъ улучшеніе, потомъ вновь наступаетъ ухудшеніе. Такъ тянется болѣзнь долгое время, иногда даже 5—6 лѣтъ, чаще, однако, спустя годъ или даже нѣсколько мѣсяцевъ послѣ появленія характерныхъ симптомовъ, наступаетъ смерть отъ общей водянки или отъ осложненій.

Продолжительность болѣзни при интерстиціальной формѣ нефрита зависитъ, главнымъ образомъ, отъ общаго состоянія организма и окружающихъ больного условій. Чѣмъ крѣпче организмъ больного и чѣмъ лучше условія жизни, его окружающія, тѣмъ легче протекаетъ болѣзнь и тѣмъ дольше она тянется. Хроническій интерстиціальный нефритъ при такихъ условіяхъ можетъ тянуться 10—15 и даже больше лѣтъ.

Что касается вопроса, возможно ли полное выздоровленіе отъ хроническаго нефрита, то на этотъ вопросъ, къ сожалѣнію, приходится дать отрицательный отвѣтъ.

*Лѣченіе.* Въ лѣченіи хроническаго нефрита весьма важное значеніе имѣютъ діэта и гигіена.

Прежде всего необходимо исключить изъ діэты всѣ тѣ кушанья и напитки, которые дѣйствуютъ раздражающимъ обра-

зомъ на почечную ткань, какъ, напр., пряности, сласти, кислоты и разныя приправы.

Лучшую пищу для нефритиковъ составляетъ *молоко*, которое является одновременно питательнымъ и лѣчебнымъ средствомъ, благодаря его мочегонному дѣйствію. Но молоко слѣдуетъ употреблять въ возможно большомъ количествѣ, выпивая ежедневно по 8—10 стакановъ или даже болѣе. Если молоко начинаетъ надоѣдать, то необходимо прибавленіемъ тѣхъ или другихъ веществъ сдѣлать его болѣе пріятнымъ на вкусъ. Лучше всего прибавлять къ нему кофе, щелочную воду, чай и т. п.

При появленіи поносовъ отъ молока слѣдуетъ прибавлять къ нему 1—2 столовыя ложки известковой воды.

Но не всякій больной можетъ ограничиться однимъ только молокомъ,—ощущается потребность въ разныхъ другихъ пищевыхъ веществахъ. Въ такихъ случаяхъ, кромѣ молока, можно давать больному немного телятины или курицы, сливочное масло, фрукты, бѣлый хлѣбъ и небольшое количество легко переваримыхъ овощей. Спиртныхъ напитковъ слѣдуетъ вовсе избѣгать.

Далѣе должно быть обращено вниманіе на условія жизни паціента. Больные должны всегда находиться въ теплѣ, остерегаться простудныхъ вліяній; особенно слѣдуетъ избѣгать сырыхъ и холодныхъ квартиръ и тепло одѣваться: носить шерстяное бѣлье и даже лѣтомъ не разставаться съ фуфайкой. Въ осеннее и зимнее время такимъ больнымъ весьма полезно пребываніе въ тепломъ климатѣ, гдѣ-нибудь на югѣ.

Затѣмъ нефритики должны избѣгать всякаго утомленія какъ физическаго, такъ и умственнаго, всякихъ излишествъ, обезпечить себѣ хорошій сонъ, заботиться о правильномъ пищевареніи и ежедневномъ опорожненіи кишечника.

Указаннаго режима нужно держаться съ цѣлью предупредить обостреніе болѣзненнаго процесса въ почкахъ.

Если обостреніе все-таки произошло, то при первомъ появленіи признаковъ начинающагося отека въ ногахъ больного слѣдуетъ немедленно уложить въ постель и содержать его въ теплѣ, чтобы вызвать испарину. Одновременно должно заботиться о достаточномъ опорожненіи кишечника при помощи *слабительныхъ* средствъ или водяныхъ клистировъ. Изъ слабительныхъ назначаютъ обыкновенно настой *александрійскаго* листа, черезъ два часа по столовой ложкѣ до появленія стула.

Если отеки, несмотря на постельное содержаніе и пріемы слабительнаго, не проходятъ или даже увеличиваются, прибѣ-

гаютъ къ *горячимъ* ваннамъ температурою въ 30—32°, два раза въ день, утромъ и вечеромъ, или, по крайней мѣрѣ, одинъ разъ въ день ежедневно, пока не исчезнутъ отеки. Продолжительность каждой ванны должна быть не меньше 20—30 минутъ. По выходѣ изъ ванны больного обтираютъ досуха, обертываютъ въ постели нагрѣтой простыней, поплотнѣе укрываютъ теплымъ одѣяломъ и заставляютъ часъ-другой пропотѣть.

Высокая температура воды и послѣдующее укутыванiе вызываютъ сильную испарину, слѣдствiемъ чего является уменьшенiе отековъ.

Кромѣ указанныхъ средствъ, для устраненiя водянки употребляются еще сухiя воздушныя ванны, температурою въ 45—60°, вызывающiя обыкновенно проливной потъ.

Изъ лѣкарственныхъ веществъ для уменьшенiя водянки назначаютъ, главнымъ образомъ, настой *наперстянки,* раза 4 въ день по столовой ложкѣ.

Для усиленiя сердечной дѣятельности рекомендуется смѣсь гофманскихъ и валерiановыхъ капель, раза 3—4 въ день по 20—25 капель на прiемъ, а также кофеинъ по 1—2 грана, 3 раза въ день.

Противъ головныхъ болей хорошую услугу оказываютъ холодный компрессъ на голову, а изъ лѣкарственныхъ болеутоляющихъ средствъ — фенацетинъ по 5 гранъ, 2—3 раза въ день.

Во время обостренiя хроническаго нефрита особенной осторожности требуетъ *дiэта.*

Пища больныхъ, при сильномъ уменьшенiи количества мочи, должна состоять исключительно изъ *молока,* и чѣмъ больше выпиваетъ больной молока, тѣмъ лучше, такъ какъ при употребленiи большихъ количествъ молока увеличивается суточное количество мочи и уменьшаются отеки.

Когда отеки исчезаютъ и количество мочи увеличивается, можно разрѣшить, кромѣ молока, картофельное пюре, легкiе овощи, немного бѣлаго хлѣба и фруктовъ. Изъ мясныхъ блюдъ, если больной проситъ, можно давать $^1/_4$ фунта телятины или курицы.

Въ питье, кромѣ сельтерской, лимонада и простой отварной воды, ничего больше употреблять нельзя.

## Блуждающая почка.

Почки, какъ извѣстно, лежатъ по обѣимъ сторонамъ позвоночника въ поясничной его части и укрѣплены неподвижно въ своемъ положенiи туго натянутыми надъ ними богатыми

жиромъ капсулами и другими связками. Но, подъ вліяніемъ различныхъ причинъ, укрѣпляющія связки могутъ ослабѣть или даже сильно растянуться. Въ такихъ случаяхъ почка становится подвижной; она иногда не только сдвигается съ мѣста, но можетъ даже передвигаться въ различныя стороны на значительное разстояніе отъ занимаемаго ею мѣста. Такая почка носитъ названіе *блуждающей* почки.

*Причины.* Причины, способствующія растяженію укрѣпляющаго почки аппарата, чрезвычайно разнообразны. Во многихъ случаяхъ поводомъ къ растяженію жировой капсулы и послѣдующему смѣщенію почки служитъ чрезмѣрный физическій трудъ. Этимъ объясняется тотъ фактъ, что блуждающія почки очень часто наблюдаются у чернорабочихъ, вообще, у людей, занимающихся тяжелой физической работой.

Далѣе причиною разрыхленія жировой капсулы нерѣдко является тугая *шнуровка,* т.-е. чрезмѣрное стягиваніе таліи корсетомъ и юбками, равно какъ и частая беременность.

И, дѣйствительно, наблюденія показываютъ, что блуждающая почка чаще встрѣчается у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ, особенно у женщинъ состоятельнаго класса общества, имѣющихъ дурную привычку туго стягиваться корсетомъ.

Затѣмъ упадокъ общаго питанія организма, при которомъ укрѣпляющій почки аппаратъ лишается значительной части жира, также играетъ роль въ происхожденіи блуждающей почки. Поэтому смѣщеніе часто бываетъ у лицъ малокровныхъ, слабыхъ, истощенныхъ.

Ушибъ живота и спины, особенно въ почечной области, иногда является моментомъ, благопріятствующимъ ослабленію связокъ и смѣщенію почки съ ея обычнаго мѣста.

Наконецъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ существуетъ *врожденное* предрасположеніе къ растяженію почечныхъ связокъ. Въ такихъ случаяхъ жировыя капсулы уже отъ самаго рожденія отличаются обыкновенной рыхлостью.

*Симптомы.* Во многихъ случаяхъ блуждающая почка не вызываетъ никакихъ болѣзненныхъ явленій. Но въ другихъ случаяхъ смѣщеніе почки служитъ поводомъ къ развитію разнообразныхъ припадковъ и тягостныхъ ощущеній, особенно у истеричныхъ женщинъ.

Наиболѣе частымъ симптомомъ блуждающей почки является *тянущая боль* внизу живота, особенно усиливающаяся при движеніяхъ больного. Напротивъ, при полномъ покоѣ, въ постели, боли эти стихаютъ или совершенно исчезаютъ. Иногда боли принимаютъ характеръ настоящихъ коликъ, сопровождающихся тошнотою и даже рвотой.

Болѣе тяжелые припадки, вызванные блуждающей почкой, выражаются во внезапно появляющемся ознобѣ, пониженіи мочеотдѣленія, сильныхъ головныхъ боляхъ, рвотѣ и глубокой спячкѣ. Всѣ эти болѣзненныя явленія держатся обыкновенно 3—4 дня и затѣмъ исчезаютъ. Причина этихъ припадковъ заключается, какъ полагаютъ, во внезапномъ пониженіи мочеотдѣленія, вызванномъ перегибомъ блуждающей почки вокругъ мочеточника.

Наконецъ могутъ появляться болѣзненные симптомы со стороны сосѣднихъ органовъ, сдавливаемыхъ блуждающей почкой. Такъ, у больныхъ иногда внезапно развивается *желтуха*, вслѣдствіе сдавленія почкой желчнаго протока. Въ другихъ случаяхъ появляются сильные *запоры*, обязанные своимъ происхожденіемъ давленію почки на кишки.

У нервныхъ женщинъ блуждающая почка служитъ причиною частаго появленія истерическихъ припадковъ, сопровождающихся психической возбужденностью, ненормальными ощущеніями въ различныхъ областяхъ тѣла, головными болями, болями въ спинѣ и т. д.

*Предсказаніе.* Блуждающая почка непосредственно жизни не угрожаетъ, но вызываемые ею припадки бываютъ нерѣдко мучительны для больного. Болѣзнь можетъ тянуться цѣлые годы; къ старости, однако, всѣ болѣзненныя явленія сами собою исчезаютъ.

*Лѣченіе.* Лѣченіе блуждающей почки сводится, во-первыхъ, къ принятію мѣръ противъ самой болѣзни, во-вторыхъ, къ ослабленію вызванныхъ ею припадковъ.

Для предупрежденія возможности появленія тѣхъ или другихъ болѣзненныхъ припадковъ страдающіе смѣщеніемъ почки должны воздерживаться отъ физическаго труда, быстрой ходьбы и ѣзды въ тряскомъ экипажѣ. Женщины должны избѣгать тугой шнуровки, не носить корсета и не стягивать живота шнурками.

При появленіи описанныхъ выше острыхъ припадковъ больному прежде всего нужно предоставить полный покой въ постели, при чемъ лежать надо исключительно на спинѣ и не мѣнять положенія, пока почка не возвратится на свое мѣсто. Въ то же время необходимо дѣлать попытки къ вправленію почки. Если это удается, то припадокъ моментально проходитъ. Если искусственное вправленіе невозможно, и болѣзненныя явленія не ослабѣваютъ, несмотря на лежаніе на спинѣ, то для устраненія болей рекомендуются продолжительныя теплыя ванны (28°), а изъ лѣкарственныхъ веществъ назначаютъ *опійную* настойку, по 10 капель на пріемъ.

Что касается лѣченія самой болѣзни, то всѣ мѣры должны быть направлены къ искусственному удержанію почки на ея надлежащемъ мѣстѣ. Съ этой цѣлью назначаются обыкновенно хорошо приспособленные *бандажи* съ пелотами. Бандажи нужно носить поверхъ рубашки и не разставаться съ ними даже ночью.

На ряду съ бандажами, съ цѣлью укрѣпленія ослабѣвшихъ связокъ, рекомендуется систематическій *массажъ* живота, приносящій во многихъ случаяхъ большую пользу. Малокровнымъ, слабымъ больнымъ для поднятія общаго питанія организма и скопленія жира въ почечныхъ капсулахъ, кромѣ укрѣпляющей діэты, назначаются *желѣзо и мышьякъ* въ пилюляхъ, въ возрастающихъ дозахъ, начиная съ $^1/_{60}$ грана мышьяка на пріемъ и постепенно восходя до $^1/_{12}$ грана.

## Почечные камни.

При нормальныхъ условіяхъ обращающіяся въ тканяхъ тѣла различныя соли выводятся изъ организма въ растворенномъ состояніи вмѣстѣ съ мочою. Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ, подъ вліяніемъ мало извѣстныхъ еще причинъ, болѣе или менѣе значительная часть солей, циркулирующихъ въ крови въ растворенномъ видѣ, осаждается изъ мочи, образуя большей или меньшей величины камни. Въ зависимости отъ размѣровъ образовавшихся осадковъ различаютъ почечный песокъ и почечные камни.

Почечный песокъ, дѣйствительно напоминающій обыкновенный песокъ, состоитъ изъ мелкихъ песчинокъ, не превышающихъ величины булавочной головки.

Почечные же камни могутъ быть величиною отъ коноплянаго зерна до боба и даже большихъ размѣровъ.

Строеніе камней — слоистое или однородное. Что касается химическаго состава почечныхъ камней и почечнаго песка, то они состоятъ изъ кристалловъ мочевой кислоты, щавелевокислой, фосфорной кислоты. Всѣ эти химическія вещества находятся между собою въ разнообразныхъ сочетаніяхъ: въ однихъ камняхъ преобладаютъ соединенія мочевой кислоты, въ другихъ—соединенія щавелевой кислоты, въ третьихъ, наконецъ, преобладаютъ соединенія фосфорной кислоты. Преобладаніе въ камняхъ тѣхъ или другихъ изъ указанныхъ соединеній можно отчасти узнать по ихъ цвѣту.

Камни, состоящіе изъ кристалловъ *мочевой* кислоты, отличаются *буро-краснымъ* цвѣтомъ и слоистымъ строеніемъ.

Щавелево-кислые камни имѣютъ *темно-бурый* цвѣтъ и однородное строеніе.

Камни съ преобладанiемъ фосфорной кислоты отличаются сѣровато - бѣлымъ цвѣтомъ и сравнительно мягкой консистенцiей.

Почечные камни и песокъ чаще всего образуются въ почечныхъ лаханкахъ, гдѣ они нерѣдко скопляются въ большомъ числѣ.

Раздражая своимъ присутствiемъ слизистую оболочку почечныхъ лаханокъ, мочевые камни часто вызываютъ въ ней катаральное воспаленiе, а иногда и гнойное. Вообще измѣненiя въ почечныхъ лаханкахъ зависятъ отъ количества камней, ихъ формы, величины и консистенцiи.

Шероховатые, съ острыми краями камни могутъ служить причиною образованiя кровоточивыхъ язвъ съ послѣдующимъ прободенiемъ всей толщи лаханки и развитiемъ воспаленiя брюшины. Въ другихъ случаяхъ большiе почечные камни закладываютъ выходъ изъ почечной лаханки въ мочеточникъ и такимъ образомъ вызываютъ задержанiе мочи. Затрудненiе мочеотдѣленiя можетъ произойти также и въ томъ случаѣ, если камень застрялъ въ мочеточникѣ.

*Причины.* Причины образованiя камней въ почкахъ мало еще изучены; на этотъ счетъ существуетъ, правда, нѣсколько мнѣнiй, но ни одно изъ нихъ еще не принято. Зато хорошо извѣстны условiя, благопрiятствующiя заболѣванiю каменной болѣзнью. Къ числу этихъ условiй относится, во - первыхъ, *возрастъ.* Каменною болѣзнью чаще всего заболѣваютъ старики и дѣти, тогда какъ въ юношескомъ и зрѣломъ возрастѣ болѣзнь эта наблюдается сравнительно рѣдко.

Затѣмъ на образованiе почечныхъ камней оказываетъ влiянiе также и *полъ.* У мужчинъ почечные камни встрѣчаются чаще, чѣмъ у женщинъ.

Далѣе образованiю камней способствуетъ *сидячiй образъ жизни* при обильной мясной дiэтѣ. Субъекты, имѣющiе обыкновенiе вводить въ организмъ много мясной пищи и употреблять крѣпкiя вина въ большомъ количествѣ, притомъ ведущiе бездѣятельный образъ жизни, очень часто становятся жертвою каменной болѣзни.

Извѣстныя свойства питьевой воды, повидимому, тоже играютъ роль въ происхожденiи почечныхъ камней, ибо замѣчено, что въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ, гдѣ вода содержитъ большое количество известковыхъ солей, случаи заболѣванiя почечными камнями наблюдается чаще, чѣмъ въ другихъ мѣстностяхъ.

Наконецъ нѣкоторое значенiе имѣетъ и *наслѣдственность.* Извѣстны случаи появленiя каменной болѣзни у многихъ чле-

новъ одной и той же семьи: каменной болѣзнью страдаетъ отецъ, каменной болѣзнью заболѣлъ сынъ и т. д.

*Симптомы.* Присутствіе въ почкахъ *мочевого песка* очень часто не вызываетъ никакихъ болѣзненныхъ ощущеній. Песчинки увлекаются мочою и выходятъ наружу, не причиняя больному никакихъ страданій. Иногда только появляются легкія боли въ области почекъ.

Что же касается болѣе или менѣе значительной величины камней, то присутствіе ихъ въ почечныхъ лаханкахъ можетъ также не вызывать болѣзненныхъ симптомовъ, если камни, благодаря своей гладкой поверхности и положенію, не раздражаютъ слизистой оболочки лаханокъ и не закрываютъ выхода изъ лаханки въ мочеточникъ. Но если камни своею шероховатою поверхностью или острыми краями начинаютъ раздражать слизистую оболочку лаханки или камень закрываетъ отверстіе, ведущее въ мочеточникъ, то развивается въ первомъ случаѣ воспаленіе, во второмъ — задержаніе мочи.

Характерные симптомы каменной болѣзни еще рѣзче выступаютъ въ томъ случаѣ, когда камни попадаютъ въ мочеточникъ и начинаютъ спускаться внизъ въ мочевой пузырь. Въ такихъ случаяхъ камень, величина котораго больше діаметра мочеточника, проходитъ по мочетнику съ трудомъ и вызываетъ сильнѣйшія боли или такъ называемый припадокъ *почечныхъ коликъ*. Болѣзненныя явленія еще болѣе усиливаются, если проходящій по мочеточнику камень, кромѣ значительной величины, имѣетъ еще шероховатую поверхность или острые, рѣжущіе края и углы.

Припадокъ почечныхъ коликъ нерѣдко появляется совершенно неожиданно, безъ всякой предшествовавшей причины; чаще, однако, онъ наступаетъ подъ вліяніемъ какой-нибудь случайной причины: послѣ тряской ѣзды въ экипажѣ, верховой ѣзды, слишкомъ быстрой и долгой ходьбы и т. п.

Боль очень часто достигаетъ такой силы, что больные громко кричатъ и стонутъ. Вначалѣ боли ощущаются въ поясницѣ, но, по мѣрѣ движенія камня по мочеточнику боль переходитъ все ниже и ниже, при этомъ она отдается и въ другія области тѣла: подъ лопатки, грудь, въ бедро, мошонку и т. д. Во многихъ случаяхъ припадки коликъ вызываютъ цѣлый рядъ другихъ болѣзненныхъ явленій: замедленіе сердечной дѣятельности, затрудненіе дыханія, обмороки, холодный потъ, онѣмѣніе ногъ, рвоту, ознобъ и проч.

Мочеотдѣленіе большей частью разстраивается во время припадка у больного является частый позывъ къ мочеиспусканію, но мочи выдѣляется каждый разъ мало, всего нѣсколько капель.

Если камни одновременно проходятъ по обоимъ мочеточникамъ, то можетъ произойти полная задержка мочи. Моча иногда содержитъ примѣсь крови. Это бываетъ въ томъ случаѣ, когда камень своей шероховатой поверхностью вызываетъ изъязвленіе слизистой оболочки мочеточника, по которому онъ передвигается. Припадокъ коликъ продолжается до тѣхъ поръ, пока камень не попадетъ въ мочевой пузырь. По временамъ камень останавливается на своемъ пути; боли тогда стихаютъ и состояніе больного улучшается, но потомъ онъ опять продолжаетъ передвигаться по мочеточнику, и боли вновь появляются. Въ общемъ припадокъ продолжается съ перемѣнными улучшеніями и ухудшеніями нѣсколько часовъ, но иногда онъ можетъ тянуться нѣсколько дней и даже недѣль.

По окончаніи припадка больные обыкновенно жалуются на общую разбитость и усталость.

*Осложненія.* При своемъ прохожденіи по мочеточнику камни могутъ вызвать серьезныя осложненія, нерѣдко опасныя для жизни. Такъ, при слабости стѣнокъ мочеточника камень можетъ произвести ихъ прободеніе, слѣдствіемъ чего является воспаленіе брюшины, очень часто оканчивающееся смертью. Затѣмъ камни могутъ закупорить собою оба мочеточника и служить причиною тяжелыхъ и опасныхъ мозговыхъ явленій (уреміи). Далѣе у лицъ, страдающихъ серьезными болѣзнями сердца, подъ вліяніемъ почечныхъ коликъ можетъ внезапно развиться параличъ сердца, влекущій за собою моментальную смерть.

Наконецъ у беременныхъ женщинъ почечныя колики часто служатъ причиною преждевременныхъ родовъ или выкидыша.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ почечныя колики вызываютъ болѣзненныя явленія со стороны желудка, именно: боль подъ ложечкой, тошноту, рвоту и др.

Изъ заболѣваній самихъ почекъ, обусловливаемыхъ присутствіемъ мочевыхъ камней, слѣдуетъ указать на воспаленіе почечныхъ лахановъ, характернымъ симптомомъ котораго служитъ появленіе гноя и крови въ мочѣ.

Общее теченіе каменной болѣзни въ большинствѣ случаевъ чрезвычайно длительное. Болѣзнь можетъ тянуться очень долго съ перемѣнными періодами ухудшенія и улучшенія.

Полное выздоровленіе возможно лишь тогда, когда всѣ существующіе камни вышли наружу, и новые не образуются. Но такіе случаи принадлежатъ къ счастливымъ исключеніямъ, ибо субъекты, одержимые каменной болѣзнью, обнаруживаютъ предрасположеніе къ постоянному образованію почечнаго песка и камней. Непосредственной опасности для жизни камни не пред-

ставляютъ, по вызываемыя ими осложненія и послѣдовательныя явленія, въ видѣ гнойнаго воспаленія почечныхъ лаханокъ съ прободеніемъ ихъ стѣнокъ и проч., могутъ свести больного въ могилу.

*Лѣченіе.* Лѣченіе каменной болѣзни сводится, главнымъ образомъ, къ соблюденію извѣстныхъ гигіеническихъ требованій и къ пользованію минеральными водами.

При появленіи почечнаго песка въ мочѣ тѣмъ болѣе, если уже разъ случился припадокъ почечной колики, прежде всего необходимо принимать мѣры къ ограниченію образованія мочевой кислоты въ организмѣ и къ раствооренію уже образовавшихся мочевыхъ осадковъ. Съ этой цѣлью слѣдуетъ запретить употребленіе обильныхъ количествъ пищи вообще и *мясной* пищи въ особенности, такъ какъ мясная пища образуетъ очень много мочевой кислоты.

Діэта больныхъ должна состоять, главнымъ образомъ, изъ растительныхъ продуктовъ, мясо же можно употреблять въ очень ограниченномъ количествѣ. Равнымъ образомъ запрещаются кислые кушанья и напитки. Изъ спиртныхъ напитковъ разрѣшается только легкое красное вино пополамъ съ водою, и то въ умѣренномъ количествѣ. Весьма полезно, въ промежуткахъ между ѣдой, вводить въ организмъ побольше *жидкости* съ цѣлью разжиженія мочи и раствооренія образовавшихся осадковъ.

Въ то же время больные должны избѣгать сидячаго образа жизни. Они должны почаще совершать не утомительныя прогулки пѣшкомъ, медленнымъ шагомъ.

Кромѣ прогулокъ, съ цѣлью ускоренія обмѣна веществъ въ организмѣ, рекомендуются легкая физическая работа и гимнастическія упражненія.

Для раствооренія образовавшихся въ мочевыхъ путяхъ камней пользуются, главнымъ образомъ, *щелочными* минеральными водами, именно: Виши, Эмсъ, Ессентуки, Оберзальцбруннъ, Карлсбадъ и др. Изъ аптечныхъ средствъ при мочекислыхъ камняхъ назначаютъ *литій*, по 3—5 гранъ, нѣсколько разъ въ день. Теперь часто дается уротропинъ, по 8 гранъ 3 раза въ день.

Что касается лѣченія припадковъ почечныхъ коликъ, то для успокоенія болей рекомендуются продолжительныя теплыя ванны (30—32°); теплыя припарки на область поясницы и т. п. При очень сильныхъ боляхъ прибѣгаютъ къ подкожному впрыскиванію морфія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, когда припадки повторяются слишкомъ часто и сопровождаются мучительными болями, прибѣгаютъ къ операціи извлеченія камней изъ почки или даже къ удаленію одной почки.

## Гнойное воспаленіе почекъ.

Гнойное воспаленіе почекъ представляетъ собою заболѣваніе, вызываемое особыми бактеріями, такъ называемыми гнилостными микробами.

Микробы эти могутъ проникать въ почки двоякимъ путемъ: токомъ артеріальной крови или же черезъ мочевые пути.

Гнойное воспаленіе почекъ очень рѣдко развивается самостоятельно у людей вполнѣ здоровыхъ. Чаще всего оно присоединяется къ тяжелымъ *общимъ* заболѣваніямъ или заболѣваніямъ мочевого аппарата.

Изъ общихъ заболѣваній, подающихъ поводъ къ гнойному воспаленію почекъ, слѣдуетъ прежде всего указать на гнойное зараженіе крови; далѣе тифъ, дифтеритъ, оспа, скарлатина, гнойное воспаленіе внутренней оболочки сердца и т. п. болѣзни могутъ служить причиною гнойнаго воспаленія почекъ.

Но еще чаще интересующая насъ болѣзнь является слѣдствіемъ воспаленія мочевыхъ путей: мочевого пузыря, мочеточниковъ или почечныхъ лаханокъ. Болѣзненный процессъ въ такихъ случаяхъ постепенно распространяется на почки.

*Симптомы.* Если нагноеніе въ почкахъ развивается въ теченіе другихъ тяжелыхъ заболѣваній, напр., зараженія крови, то симптомы со стороны почекъ отступаютъ на второй планъ передъ тяжелыми явленіями основной болѣзни. Но при самостоятельно развивающемся нагноеніи въ почкахъ, подъ вліяніемъ раненія ли, ушиба, простуды и т. п. причинъ, выступаютъ слѣдующіе симптомы. Прежде всего появляются сильныя боли въ поясницѣ. Боли эти достигаютъ высокой степени и отдаютъ въ спину, животъ, бедра, мошонку и т. д. Температура тѣла поднимается нерѣдко до 40°, количество мочи уменьшается, и въ ней содержится болѣе или менѣе значительная примѣсь крови.

Аппетитъ совершенно исчезаетъ; больные представляются слабыми, вялыми, стулъ задержанъ, иногда появляется рвота.

*Предсказаніе.* Въ тѣхъ случаяхъ, когда гнойное воспаленіе почекъ присоединяется къ другимъ тяжелымъ заболѣваніямъ, исходъ болѣзни большей частью неблагопріятный. При самостоятельно развивающемся нагноеніи исходъ зависитъ отъ величины нарыва и отъ способа вскрытія гнойника.

Если нарывъ не великъ, если онъ вскрывается наружу и если поражена одна только почка, то можетъ наступить выздоровленіе. Благопріятный исходъ бываетъ и тогда, когда нарывъ вскрывается въ почечную лаханку, и гной выдѣляется съ мочою. Но если гнойникъ вскрывается въ полость брю-

шины, то развивается гнойный перитонитъ (воспаленіе брюшины), оканчивающійся почти всегда смертью.

*Лѣченіе.* Лѣченіе почечнаго нарыва сводится къ принятію противовоспалительныхъ мѣръ противъ нагноенія и поддержанія силъ больного. Прежде всего необходимо попытаться остановить образованіе нарыва. Съ этой цѣлью рекомендуется пузырь со льдомъ на поясницу, а у крѣпкихъ субъектовъ хорошую услугу иногда оказываютъ піявки (8—10 штукъ) на область почекъ или сухія банки. Внутрь даютъ *слабительное*, каломель по 1 грану на пріемъ, до появленія испражненій, настой александрійскаго листа, по столовой ложкѣ черезъ часъ до дѣйствія. Изъ пищевыхъ веществъ больной можетъ употреблять исключительно молоко. Противъ высокой лихорадки назначаются тепловатыя ванны или влажныя обертыванія всего тѣла, а изъ лѣкарственныхъ жаропонижающихъ назначаютъ фенацетинъ по 5 гранъ на пріемъ, раза три въ день, или хининъ по 8 гранъ. При жестокихъ боляхъ въ поясницахъ прибѣгаютъ къ *морфію* внутрь или подъ кожу.

Если, несмотря на противовоспалительное лѣченіе, нарывъ все-таки образовался, то въ нѣкоторыхъ случаяхъ, особенно у крѣпкихъ субъектовъ и при самостоятельно развившемся нагноеніи, рѣшаются иногда на хирургическую операцію, чтобы предупредить вскрытіе нарыва въ брюшную полость. Операція эта состоитъ въ томъ, что черезъ разрѣзъ въ поясницѣ добираются до почки, вскрываютъ нарывъ, удаляютъ гной, и рану затѣмъ зашиваютъ.

Если операція почему-либо невозможна, то соотвѣтственной діэтой (бульонъ, молоко) стараются поддерживать силы больного, а для успокоенія болей прибѣгаютъ къ морфію.

## **Воспаленіе мочевого пузыря** (циститъ).

Воспаленіе мочевого пузыря представляетъ тяжелое страданіе, сильно изнуряющее больныхъ. Возбудители воспаленія могутъ проникнуть въ пузырь двоякимъ путемъ: черезъ мочевой каналъ или же кровянымъ токомъ. Чаще всего, однако, зараженіе происходитъ извнѣ, черезъ мочевой каналъ (мочеиспускательный каналъ).

Попавъ тѣмъ или другимъ путемъ въ мочевой пузырь, возбудители воспаленія начинаютъ раздражать слизистую оболочку пузыря и такимъ образомъ вызываютъ ея воспаленіе.

Измѣненія, которымъ подвергается слизистая оболочка пузыря, подъ вліяніемъ дѣятельности возбудителей воспаленія, заключаются въ покраснѣніи, набуханіи и появленіи гноя.

Въ тяжелыхъ случаяхъ слизистая оболочка можетъ подвергнуться ограниченному или разлитому (распространенному) омертвѣнію съ послѣдующимъ распадомъ омертвѣлыхъ участковъ ткани и образованіемъ язвъ.

*Причины.* Причины, способствующія воспаленію пузыря чрезвычайно разнообразны. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ воспаленіе пузыря является слѣдствіемъ *перелоя*, при чемъ болѣзненный процессъ, путемъ распространенія, переходитъ съ мочеиспускательнаго канала на слизистую оболочку пузыря.

Въ другихъ случаяхъ поводомъ къ воспаленію мочевого пузыря является *недержаніе мочи*, обусловливаемое параличомъ запирательной мышцы пузыря (сфинктора).

Такіе случаи наблюдаются у лицъ, страдающихъ тяжелыми нервными болѣзнями. При параличѣ сфинктора въ мочеиспускательномъ каналѣ постоянно застаивается моча, которая, подъ вліяніемъ бактерій изъ внѣшняго воздуха, подвергается разложенію и такимъ образомъ заражаетъ слизистую оболочку пузыря.

Далѣе причиною воспаленія пузыря могутъ служить находящіеся въ немъ камни. Присутствіе пузырныхъ камней, особенно камней съ шероховатой поверхностью, производитъ постоянное раздраженіе слизистой оболочки, которая, въ концѣ-концовъ, подвергается заболѣванію, при чемъ возбудители воспаленія часто проникаютъ въ раздраженную слизистую оболочку изъ внѣшняго воздуха во время зондированія пузыря.

Затѣмъ катаръ пузыря можетъ образоваться подъ вліяніемъ *химическихъ* раздраженій. Раздражающія химическія вещества, которыя поступаютъ въ мочу изъ крови, легко вызываютъ воспаленіе мочевыхъ путей.

Къ такимъ раздражающимъ веществамъ относятся: копанскій бальзамъ, шпанскія мушки, скипидаръ и т. д.

Наконецъ воспаленіе мочевого пузыря нерѣдко развивается въ теченіе тяжелыхъ остро-заразныхъ (инфекціонныхъ) заболѣваній, какъ, напр., тифа.

*Симптомы и теченіе.* По теченію и симптомамъ различаютъ двѣ формы катара пузыря: острую и хроническую.

Острая форма характеризуется сильными болями въ мочевомъ пузырѣ, которая особенно усиливается при мочеиспускании.

Боли большей частью не ограничиваются пузыремъ, а распространяются по всему тракту прохожденія мочи до наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала. На ряду съ болями, вслѣдствіе сильнаго раздраженія слизистой оболочки болѣзненнымъ процессомъ, появляется *частый позывъ* къ мочеиспуска-

нію. Больные ежеминутно мочатся, при чемъ каждый разъ выдѣляется очень мало мочи, всего нѣсколько капель, и мочеиспусканіе сопровождается сильнымъ жженіемъ въ каналѣ. Въ тяжелыхъ случаяхъ появляются болѣзненные тенезмы, заставляющіе больного каждый разъ натуживаться, чтобы испустить всего нѣсколько капель мочи.

Моча при остромъ катарѣ пузыря почти нормальна; она содержитъ лишь очень незначительное количество слизи и гноя.

Острая форма катара пузыря въ большинствѣ случаевъ продолжается всего нѣсколько дней, послѣ чего обыкновенно наступаетъ выздоровленіе.

Что касается хронической формы цистита, то мѣстныя боли въ пузырѣ достигаютъ гораздо *меньшей* силы, чѣмъ при острой формѣ. При покоѣ боли могутъ совершенно отсутствовать; незначительныя болѣзненныя ощущенія появляются лишь при мочеиспусканіи. Усиленный позывъ къ мочеиспусканію, жженіе и тенезмы бываютъ также и при хроническомъ воспаленіи пузыря, но въ меньшей степени.

Особенно характерны для хронической формы цистита измѣненія свойствъ мочи. Суточное количество мочи почти нормально, но она отличается пронзительнымъ амміачнымъ запахомъ и обильнымъ осадкомъ ненормальныхъ примѣсей.

Подъ микроскопомъ можно видѣть, что осадокъ состоитъ изъ гнойныхъ тѣлецъ, маленькихъ частичекъ поверхностнаго слоя слизистой оболочки (эпителія) и большого множества бактерій, въ видѣ короткихъ быстро движущихся палочекъ. Въ тяжелыхъ случаяхъ моча содержитъ еще клейкія слизистыя массы въ видѣ тянущихся нитей, а иногда и кровь. Если слизистая оболочка подверглась мѣстами омертвѣнію и послѣдующему распаденію, то въ мочѣ находятъ также омертвѣвшія части оболочки въ видѣ цѣлыхъ хлопьевъ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда воспалительный процессъ распространяется на окружающую пузырь ткань (перициститъ) или переходитъ на почечныя лаханки и почки, можетъ появиться сильная лихорадка.

Изъ другихъ симптомовъ слѣдуетъ еще упомянуть о *нервныхъ* явленіяхъ, наблюдающихся иногда при тяжелой формѣ воспаленія пузыря. Явленія эти выражаются большей частью въ подавленномъ настроеніи духа, частой тошнотѣ, сильныхъ головныхъ боляхъ, головокруженіи, безпокойномъ снѣ и т. п.

*Предсказаніе.* Въ виду того, что основная болѣзнь, подавшая поводъ къ развитію хроническаго воспаленія мочевого пузыря, большей частью неизлѣчима, напр., болѣзни спинного мозга, вызывающія параличъ сфинктора пузыря, и др., пред-

сказаніе при хроническомъ циститѣ—неблагопріятное. Болѣзнь тянется очень долго, цѣлыми годами, и, въ концѣ-концовъ, осложняется опасными заболѣваніями со стороны другихъ органовъ и тканей тѣла, которыя ускоряютъ печальный конецъ.

*Лѣченіе.* Лѣченіе остраго катара пузыря требуетъ прежде всего физическаго покоя и соотвѣтственной діэты. Больные должны лежать въ постели, по крайней мѣрѣ, до тѣхъ поръ, пока не ослабнутъ бурныя явленія воспаленія. Изъ діэты должно исключить всякіе раздражающіе кушанья и напитки—все кислое, пряное и горькое, равно какъ и спиртные напитки. Пища должна быть исключительно легкая: слизистые супы, молоко, мясо безъ раздражающихъ приправъ, бѣлый хлѣбъ, картофельное пюре и т. п. Далѣе полезно обильное введеніе въ организмъ жидкостей, разжижающихъ мочу и промывающихъ пузырь. Лучше всего давать пить сельтерскую воду, слабый чай съ молокомъ или безъ него и простую отварную воду.

Противъ сильныхъ болей въ мочевомъ пузырѣ назначаютъ теплыя припарки на пораженную область, продолжительныя теплыя ванны, а иногда, у крѣнкихъ субъектовъ, весьма полезны *піявки* на промежность. Если боли при мочеиспусканіи становятся нестерпимыми, то для успокоенія ихъ прибѣгаютъ къ подкожному впрыскиванію морфія. Изъ лѣкарственныхъ веществъ нѣкоторыми врачами рекомендуется *арбутинъ*, въ пятипроц. растворѣ, нѣсколько разъ въ день по столовой ложкѣ, *отваръ толокнянки* (изъ 10 частей листьевъ на 100—150 частей воды), салициловую кислоту, по 8—10 гранъ, въ облаткахъ, уротропинъ, по 8 гранъ 3 раза въ день.

Что касается лѣченія хроническаго катара мочевого пузыря, то, кромѣ указанныхъ средствъ, которыя употребляются при обостреніяхъ хроническаго процесса, назначается систематическое мѣстное лѣченіе въ видѣ промыванiй пузыря.

Промываніе нужно производить ежедневно при помощи особаго прибора, черезъ который вводится въ пузырь и снова изъ него удаляется около двухъ стакановъ жидкости, причемъ процедуру эту продолжаютъ каждый разъ до тѣхъ поръ, пока изъ пузыря не будетъ вытекать совершенно прозрачная жидкость. Для промыванiй пользуются или обыкновенной тепловатой водой или какой-нибудь дезинфицирующей жидкостью: растворъ уксусно-кислаго свинца (1 часть на 1000 ч. воды), однопроц. растворъ салициловой кислоты и т. п.

При помощи систематическаго лѣченія промываніями можно значительно облегчить страданія больного, а иногда возможно даже выздоровленіе.

# Болѣзни двигательной системы.

## Острый суставный ревматизмъ.

Подъ суставнымъ ревматизмомъ разумѣютъ болѣзнь, сущность которой заключается въ воспаленіи оболочекъ, выстилающихъ поверхности суставовъ.

Болѣзнь эта вызывается, по всей вѣроятности, особыми болѣзнетворными микробами, которые пока еще не открыты. Въ пользу микробнаго происхожденія остраго сочленовнаго ревматизма говоритъ, во-первыхъ, теченіе болѣзни, почти ничѣмъ не отличающееся отъ теченія другихъ остро-лихорадочныхъ заболѣваній, въ развитіи которыхъ играютъ роль специфическіе микробы; во-вторыхъ, *эпидемическій* характеръ, который острый ревматизмъ нерѣдко принимаетъ при благопріятныхъ къ тому условіяхъ. Случаи заболѣванія ревматизмомъ особенно учащаются въ холодное время года, осенью и зимою.

Въ числѣ предрасполагающихъ къ заболѣванію условій первое мѣсто занимаютъ простудныя вліянія: холодная и сырая квартира, спанье на земляномъ полу, мытье бѣлья и т. п.

Всѣ эти вліянія сырости и холода благопріятствуютъ, повидимому, развитію специфическихъ болѣзнетворныхъ микробовъ. Далѣе поводомъ къ заболѣванію острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ часто служитъ существующее хроническое воспаленіе внутренней оболочки сердца. И, дѣйствительно, между суставнымъ ревматизмомъ и пороками сердца существуетъ взаимная связь. Лица, страдающія ревматизмомъ, очень часто заболѣваютъ впослѣдствіи порокомъ сердца, и, наоборотъ, страдающія сердечными пороками, часто заболѣваютъ ревматизмомъ.

*Картина болѣзни.* Во многихъ случаяхъ болѣзнь имѣетъ внезапное начало. У человѣка до того времени вполнѣ здороваго появляется вдругъ лихорадочное состояніе, нерѣдко сопровождающееся ознобомъ, и рѣзкія боли въ нѣсколькихъ суставахъ. Въ другихъ случаяхъ появленію характерныхъ симптомовъ ревматизма предшествуютъ такъ называемые предвѣстники, выражающіеся то въ общемъ недомоганіи, то въ видѣ легкой ангины (воспаленіе зѣва) или легкомъ ларингитѣ (воспаленіе дыхательнаго горла). Предвѣстники эти появляются обыкновенно за короткое время до наступленія настоящей болѣзни.

Изъ суставовъ вначалѣ поражаются, главнымъ образомъ, крупные—колѣнный суставъ, плечевой, локтевой, но затѣмъ воспалительный процессъ переходитъ и на другіе суставы: на суставы стопы, мелкіе суставы ручной кисти, пальцевъ ногъ и

рукъ, при чемъ въ первоначально пораженныхъ суставахъ, съ переходомъ воспаленія на другія сочлененія, боль или продолжаетъ существовать или быстро стихаетъ.

Лихорадочное состояніе при остромъ суставномъ ревматизмѣ рѣдко достигаетъ значительной высоты. Обыкновенно температура поднимается до 38—39⁰, но не выше. Нервныя явленія, сопровождающія всякую инфекціонную болѣзнь, тоже рѣдко достигаютъ большой силы. Больные обыкновенно жалуются на легкую головную боль и угнетенное душевное настроеніе. Но боль въ суставахъ бываетъ большей частью рѣзко выражена; особенно она усиливается при движеніяхъ больного въ постели, но въ тяжелыхъ случаяхъ боль не прекращается даже при покойномъ положеніи.

При осмотрѣ пораженные суставы представляются опухшими, а прикосновеніе къ нимъ пальцами вызываетъ боль. Въ зависимости отъ силы заболѣванія и распространенія, картина болѣзни бываетъ различна въ разныхъ случаяхъ. При одновременномъ пораженіи большого количества суставовъ положеніе больного бываетъ чрезвычайно тяжелое. Всякая перемѣна положенія, всякое движеніе пораженныхъ членовъ сопровождаются такой жестокой болью, что больные кричатъ и стонутъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ боли къ вечеру особенно усиливаются, принимаютъ рѣжущій или рвущій характеръ, затрудняютъ всякое движеніе, вызываютъ безсонницу, вслѣдствіе чего больной доходитъ до высокой степени изнуренія.

Въ легкихъ случаяхъ, когда болѣзненный процессъ поражаетъ всего два-три сустава, и боли не достигаютъ большой силы, положеніе больного не столь мучительное. При покойномъ положеніи больной чувствуетъ себя болѣе или менѣе сносно; боли появляются лишь при сгибаніи и разгибаніи пораженнаго члена.

*Послѣдовательныя явленія.* Острый сочленовный (суставный) ревматизмъ очень часто сопровождается ненормальными явленіями со стороны другихъ органовъ тѣла.

Прежде всего слѣдуетъ указать на усиленное потоотдѣленіе. У страдающихъ острой формой ревматизма кожа обнаруживаетъ наклонность къ чрезмѣрному *потѣнію*, вслѣдствіе чего во многихъ случаяхъ появляются на кожѣ различныя сыпи, а иногда даже маленькія кровоизліянія.

Кромѣ кожи, при продолжительномъ теченіи болѣзни наблюдаются измѣненія и со стороны мускуловъ, выражающіяся въ ихъ *похуданіи* (атрофіи). Похуданію подвергаются, конечно, лишь тѣ мускулы, которые имѣютъ отношеніе къ пораженному суставу. У дѣтей острый ревматизмъ часто вызываетъ болѣз-

ненныя явленія со стороны нервной системы. Нерѣдки случаи, когда дѣти, страдающія острой формой ревматизма, заболѣваютъ вдругъ Виттовой пляской. Лица, злоупотребляющія алкоголемъ, при заболѣваніи ревматизмомъ въ острой формѣ часто обнаруживаютъ сильное безпокойство и бредъ, напоминающіе настоящую бѣлую горячку; а у лицъ съ ослабленной нервной системой острый ревматизмъ можетъ служить причиною развитія той или другой формы душевнаго заболѣванія, которое, къ счастью, большей частью скоро проходитъ.

Но наиболѣе частымъ осложненіемъ въ теченіе остраго ревматизма являются измѣненія со стороны сердца. Какъ упомянуто уже было выше, у заболѣвающихъ сочленовнымъ ревматизмомъ очень часто развивается воспаленіе внутренней оболочки сердца, нерѣдко ведущее къ послѣдующему появленію порока сердца. Осложненіе со стороны сердца можетъ присоединиться и въ легкихъ случаяхъ ревматизма, но нерѣдки случаи, когда сердце остается пощаженнымъ даже при тяжелыхъ формахъ воспаленія суставовъ.

Кромѣ внутренней оболочки сердца, поражается иногда и наружная околосердечная сумка.

На ряду съ оболочками сердца въ нѣкоторыхъ случаяхъ заболѣваютъ также легочная плевра и брюшина. Ревматическій плевритъ и перитонитъ наблюдаются, однако, несравненно рѣже, чѣмъ воспаленіе сердечныхъ оболочекъ.

*Теченіе и исходъ болѣзни.* Общая продолжительность остраго ревматизма находится въ зависимости отъ степени тяжести даннаго случая. Легкіе случаи обыкновенно проходятъ въ нѣсколько дней или одну-двѣ недѣли, но тяжелыя формы ревматизма тянутся иногда очень долго, $1-1^1/_2$ мѣсяца, а иногда и больше.

Что касается исхода болѣзни, то острый ревматизмъ, даже въ тяжелой формѣ, не угрожаетъ непосредственно жизни; но вызванныя имъ осложненія со стороны сердца могутъ повлечь за собою развитіе органическаго порока сердечныхъ клапановъ, который, въ концѣ-концовъ, преждевременно сводитъ больного въ могилу.

Обычный исходъ остраго ревматизма—выздоровленіе; нерѣдки, однако, случаи, когда болѣзнь переходитъ въ хроническую форму.

Необходимо еще прибавить, что лица, разъ перенесшія острую форму ревматизма, становятся крайне воспріимчивыми къ повторнымъ заболѣваніямъ. Достаточно такому субъекту простудиться, чтобы снова заболѣть острымъ ревматизмомъ.

*Лѣченіе.* Противъ остраго ревматизма медицина обладаетъ весьма надежнымъ, дѣйствительнымъ, специфическимъ сред-

ствомъ, которое почти во всѣхъ случаяхъ ревматизма оказываетъ весьма благотворное дѣйствіе. Средство это — салициловая кислота и ея соль — салицилово-кислый натръ. Къ сожалѣнію, салициловые препараты, вслѣдствіе ихъ сладкаго вкуса, вызываютъ у многихъ больныхъ тошноту и даже рвоту. Поэтому нужно ихъ принимать въ облаткахъ и запивать водою или молокомъ. Назначаютъ салициловую кислоту или салицилово-кислый натръ въ сравнительно большихъ дозахъ, по 10 гранъ на пріемъ взрослому, черезъ каждые два часа.

Значительное облегченіе больные получаютъ спустя уже нѣсколько часовъ послѣ 3—4 пріемовъ этого лѣкарства. Если при продолжительномъ употребленіи салицилово-кислаго натра у больного появляется шумъ въ ушахъ, рвота и непріятное ощущеніе въ желудкѣ, то переходятъ къ *антипирину*, который во многихъ случаяхъ тоже оказываетъ хорошее дѣйствіе при сочленовномъ ревматизмѣ. Назначается антипиринъ по 5—8 гранъ на пріемъ, раза 3 въ день. Изъ другихъ лѣкарственныхъ веществъ въ позднѣйшихъ стадіяхъ болѣзни примѣняется *іодистый калій* въ растворѣ (изъ 6 частей іодистаго калія на 200 ч. воды), по столовой ложкѣ 3 раза въ день.

Одновременно съ назначеніемъ внутреннихъ лѣкарствъ необходимо *мѣстное* лѣченіе пораженныхъ суставовъ. Прежде всего назначаются противовоспалительныя средства. Если больные хорошо переносятъ *холодъ,* то прикладываніе пузыря со льдомъ къ заболѣвшимъ суставамъ способствуетъ во многихъ случаяхъ ослабленію воспалительныхъ явленій (припухлости и красноты) и облегченію болей. Если ледъ не переносится, то для уменьшенія болей прибѣгаютъ къ смазыванію суставовъ жидкой хлороформной мазью изъ $^1/_3$ хлороформа и $^2/_3$ масла.

Наложеніе на больной суставъ повязки изъ ваты и картона и покойное неподвижное положеніе пораженнаго члена тоже приносятъ облегченіе.

Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо заботиться, чтобы помѣщеніе, гдѣ лежитъ больной, было сухое и теплое, ибо малѣйшій вѣтерокъ или сырость усиливаютъ боль или ухудшаютъ состояніе больного. Необходимо также, чтобы больной не слишкомъ торопился вставать съ постели, даже если боли вполнѣ уже прекратились, такъ какъ раннее вставанье съ постели можетъ легко вызвать возвратъ болѣзни. Діэта больныхъ должна быть легкая, но питательная: молоко, яйца всмятку, нежирные супы и нѣжные сорта мяса въ умѣренномъ количествѣ.

Выздоровѣвшіе отъ остраго ревматизма должны, во избѣжаніе повторныхъ заболѣваній, особенно остерегаться всякихъ простудныхъ вліяній.

## Хроническій суставный ревматизмъ.

Хроническій суставный ревматизмъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ является слѣдствіемъ предшествовавшей острой формы воспаленія суставовъ. Въ другихъ же случаяхъ болѣзнь развивается самостоятельно у людей, до того времени никогда не страдавшихъ заболѣваніями суставовъ.

*Причины*, вызывающія хроническое воспаленіе суставовъ, въ сущности тѣ же, что и при острой формѣ, но дѣйствующія въ теченіе долгаго времени. Въ числѣ ихъ особенно видную роль играютъ долговременныя простудныя вліянія: частое промачиваніе ногъ, постоянное пребываніе въ сырыхъ помѣщеніяхъ, спанье у холодной, сырой стѣны, — вообще всякія вліянія холода и сырости, дѣйствующія въ теченіе продолжительнаго времени, могутъ вызвать хроническое воспаленіе суставовъ, особенно у лицъ, предрасположенныхъ къ этому заболѣванію.

Извѣстное вліяніе на предрасположеніе къ заболѣванію хроническимъ ревматизмомъ оказываютъ, повидимому, *возрастъ* и отчасти *полъ*. Наблюденія показываютъ, что въ то время, какъ острой формой ревматизма чаще всего заболѣваютъ люди молодые, въ цвѣтущемъ возрастѣ, хроническій ревматизмъ поражаетъ большей частью пожилыхъ субъектовъ въ возрастѣ 40 лѣтъ и людей старческаго возраста, притомъ *женщинъ* сравнительно чаще, чѣмъ мужчинъ. Наслѣдственность тоже, вѣроятно, играетъ нѣкоторую роль въ происхожденіи этой болѣзни. Нельзя отрицать, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ хроническій ревматизмъ составляетъ фамильную болѣзнь многихъ членовъ одной и той же семьи, переходя по наслѣдству отъ отца или матери къ дѣтямъ или даже внукамъ.

Болѣзненныя измѣненія въ пораженныхъ хроническимъ воспаленіемъ суставахъ заключаются въ *утолщеніи* оболочекъ, покрывающихъ суставъ, въ появленіи воспалительнаго *выпота*, скопляющагося въ суставной сумкѣ, и въ образованіи соединительно-тканныхъ *тяжей*, болѣе или менѣе значительно ограничивающихъ подвижность сустава.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни подвергаются измѣненію и прочія части сустава, именно: хрящи, надкостница и суставные концы костей. Хрящи становятся шероховатыми и стираются, стираются также и суставные концы костей, вслѣдствіе чего нормальная форма сустава уничтожается. Подъ вліяніемъ всѣхъ этихъ измѣненій происходитъ обезображиваніе пораженныхъ воспаленіемъ суставовъ.

*Симптомы и теченіе.* Хроническій ревматизмъ, какъ и другія хроническія заболѣванія, имѣютъ медленное, постепенное начало. Первыми симптомами болѣзни являются легкія *боли* въ одномъ или нѣсколькихъ суставахъ при дотрогиваніи къ пораженному мѣсту и при сгибаніи сустава. При ходьбѣ больные, кромѣ боли, ощущаютъ еще ограниченіе подвижности сустава. Ограниченіе подвижности сустава особенно ощущается утромъ послѣ сна, когда суставъ въ теченіе ночи находится въ покоѣ.

При осмотрѣ пораженные суставы представляются утолщенными, и если больные члены согнуть руками, то можно слышать *хрустѣніе*, происходящее вслѣдствіе тренія другъ о друга шероховатыхъ суставныхъ поверхностей. Если дѣло доходитъ до обезображиванія суставовъ, то пораженные члены принимаютъ неправильную форму, и при пораженіи суставовъ нижнихъ конечностей произвольныя движенія становятся все болѣе и болѣе затруднительными, такъ что больной можетъ передвигаться только съ помощью костылей.

Въ отличіе отъ острой формы ревматизма хроническій ревматизмъ не сопровождается осложненіями со стороны другихъ органовъ.

Пороки сердца появляются лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда хроническій ревматизмъ развился изъ острой формы. При самостоятельно же развивающемся хроническомъ ревматизмѣ пороки сердца очень рѣдко развиваются.

Общее теченіе хронической формы ревматизма чрезвычайно длительное. Болѣзнь можетъ тянуться даже десятки лѣтъ, при чемъ по временамъ, подъ вліяніемъ лѣченія и правильнаго образа жизни, наступаютъ періоды улучшенія, которые затѣмъ смѣняются ухудшеніями. Такъ тянется болѣзнь до конца жизни больного, непрерывно прогрессируя.

*Предсказаніе.* Непосредственной опасности для жизни хроническій ревматизмъ не представляетъ, и при надлежащемъ уходѣ и лѣченіи больной можетъ себя чувствовать довольно хорошо. Что касается вопроса о выздоровленіи отъ этой болѣзни, то въ начинающихся случаяхъ при энергичномъ лѣченіи возможно иногда выздоровленіе.

*Лѣченіе.* Страдающіе хроническимъ ревматизмомъ должны прежде всего избѣгать сырыхъ и холодныхъ квартиръ, не селиться во вновь выстроенныхъ домахъ и вообще избѣгать, по возможности, сырости, ненастья и всякихъ другихъ простудныхъ вліяній. Больные должны всегда находиться въ сухомъ и тепломъ помѣщеніи и тепло одѣваться въ холодное время года (носить шерстяное бѣлье). Особенно слѣдуетъ держать въ теплѣ пораженные суставы.

Что касается собственно лѣченія, то противъ хроническаго ревматизма съ давнихъ поръ назначаются *ванны* температурою въ 28—30°, съ прибавленіемъ морской соли или поваренной, приблизительно 6—8 фунтовъ на ванну. Кромѣ соленыхъ ваннъ, назначаются также ванны изъ *морской грязи,* которыми обыкновенно пользуются въ Сакахъ и Евпаторіи—въ Крыму, Одессѣ, Франценсбадѣ, Маріенбадѣ и др.

Для пользованія солеными ваннами больныхъ большей частью направляютъ на лиманы въ Одессу, въ Наугеймъ, Висбаденъ, Рогацъ, Теплицъ и т. п.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ хорошее дѣйствіе оказываютъ горячія *песочныя* ванны, которыя своей высокой температурой способствуютъ разсасыванію воспалительнаго выпота въ суставахъ. На ряду съ ваннами при хроническомъ ревматизмѣ особенно рекомендуется систематическое лѣченіе *массажемъ.* Массированіе заболѣвшихъ членовъ укрѣпляетъ мускулатуру, ускоряетъ всасываніе скопившихся въ суставахъ воспалительныхъ продуктовъ, и такимъ образомъ мало-по-малу устраняется тугоподвижность суставовъ. Въ другихъ случаяхъ, кромѣ массажа, назначается еще лѣченіе *электричествомъ.*

Изъ аптечныхъ средствъ чаще всего назначается внутрь *іодистый калій* въ растворѣ (6 частей іод. кал. на 200 ч. воды), три раза въ день по столовой ложкѣ; затѣмъ *мышьякъ* въ пилюляхъ, по $^1/_{60}$ грана на пріемъ, тоже 3 раза въ день. Послѣднее средство для достиженія благопріятнаго результата нужно принимать, по крайней мѣрѣ, въ теченіе $1^1/_2$—2 мѣсяцевъ подъ рядъ.

При сильныхъ боляхъ въ суставахъ рекомендуется смазываніе мазью изъ хлороформа ($^1/_3$ хлороформа и $^2/_3$ масла).

## Подагра.

Подагра представляетъ собою тяжелое хроническое страданіе, сущность котораго заключается въ усиленномъ образованіи въ организмѣ *мочевой кислоты,* которая отлагается въ видѣ кристалловъ въ тканяхъ и органахъ тѣла, вызывая путемъ раздраженія ихъ заболѣваніе.

Упомянутыя отложенія могутъ скопляться во всѣхъ тканяхъ и органахъ тѣла; чаще, однако, они скопляются въ суставахъ.

*Причины.* Въ происхожденіи подагры главную роль играетъ разстройство нормальнаго обмѣна веществъ въ организмѣ. Обмѣнъ веществъ въ организмѣ можетъ быть нарушенъ двоякимъ образомъ: либо тотъ или другой изъ необходимыхъ организму элементовъ вырабатывается въ недостаточномъ количе-

ствѣ, либо же продукты, подлежащіе удаленію изъ организма, скопляются въ немъ и своимъ присутствіемъ вызываютъ то или другое заболѣваніе.

При здоровомъ состояніи организма мочевая кислота выводится вонъ изъ организма вмѣстѣ съ мочою; при заболѣваніи же подагрой значительная часть образовавшейся мочевой кислоты остается въ организмѣ, скопляется въ тканяхъ тѣла и вызываетъ ихъ заболѣваніе.

Моментомъ, благопріятствующимъ усиленному образованію мочевой кислоты въ организмѣ и заболѣванію подагрой, служитъ, во-первыхъ, извѣстный *образъ жизни*. Люди, имѣющіе обыкновеніе вводить въ организмъ обильное количество животной пищи и спиртныхъ напитковъ, очень часто становятся жертвами этой болѣзни, особенно при наслѣдственномъ предрасположеніи къ этому заболѣванію.

Надо замѣтить, что въ заболѣваніи подагрой весьма большую роль играетъ наслѣдственное предрасположеніе. Встрѣчаются семьи, гдѣ почти всѣ члены, по достиженіи извѣстнаго возраста, заболѣваютъ подагрой.

Далѣе подагра очень часто поражаетъ лицъ, имѣющихъ постоянно дѣло со *свинцомъ*. Такъ, наборщики маляры, и вообще лица, приходящія часто въ соприкосновеніе со свинцомъ, въ концѣ-концовъ, заболѣваютъ подагрой.

Возрастъ, повидимому, тоже играетъ нѣкоторую роль въ заболѣваніи подагрой. Большей частью подагра поражаетъ людей пожилыхъ, вступившихъ уже въ пятое десятилѣтіе жизни, тогда какъ люди молодые заболѣваютъ ею очень рѣдко. Равнымъ образомъ, и женщинъ подагра поражаетъ значительно рѣже, чѣмъ мужчинъ.

*Симптомы и теченіе.* Подагра проявляется въ видѣ отдѣльныхъ припадковъ, которые могутъ обнаружиться совершенно внезапно. Чаще, однако, наступленію припадка предшествуютъ разнаго рода предвѣстники, выражающіеся то въ желудочно-кишечныхъ разстройствахъ, то въ общемъ недомоганіи, чувствѣ усталости, мышечныхъ боляхъ и угнетенномъ состояніи духа. Эти предвѣстники появляются за нѣкоторое время до припадка.

Самый припадокъ наступаетъ обыкновенно ночью. Больные съ ужасомъ просыпаются отъ сильной боли, чаще всего въ сочлененіи большого пальца ноги. При осмотрѣ пораженнаго пальца суставъ оказывается припухшимъ, кожа подъ суставомъ горяча наощупь, красна и сильно напряжена. Температура тѣла повышается, больного знобитъ. Такое состояніе продолжается нѣсколько часовъ; затѣмъ боли начинаютъ мало-по-малу осла-

бѣвать, появляется сильный потъ, лихорадочное состоянiе исчезаетъ, и больной успокоивается. Въ слѣдующую ночь припадокъ возобновляется и протекаетъ при тѣхъ же явленiяхъ, какъ и въ предшествовавшую ночь. Такая смѣна ухудшенiя и улучшенiя продолжается нѣсколько дней, а иногда даже 1—2 недѣли, при чемъ боль достигаетъ высокой силы только въ первыя 2—3 ночи, но при дальнѣйшихъ приступахъ она становится менѣе жестокой. Припадокъ считается оконченнымъ, когда вмѣстѣ съ исчезновенiемъ болей проходятъ и воспалительныя явленiя. Припухлость сустава исчезаетъ, кожа принимаетъ свой нормальный видъ, общее состоянiе больного улучшается, а во многихъ случаяхъ больные чувствуютъ себя гораздо лучше послѣ припадка, чѣмъ до припадка. Ближайшей причиной подагрическаго припадка является чрезмѣрное скопленiе кристалловъ мочевой кислоты въ суставѣ большого пальца ноги. Это видно изъ того, что за нѣсколько дней до наступленiя припадка количество выдѣляемой наружу мочевой кислоты уменьшается, а во время припадка понижается еще болѣе, но послѣ припадка выдѣленiе мочевой кислоты съ мочою усиливается, и содержанiе ея въ крови уменьшается.

Припадки могутъ наступать черезъ различное время — черезъ недѣли, мѣсяцы и даже черезъ годъ. Во всякомъ случаѣ болѣзнь рѣдко ограничивается однимъ только припадкомъ.

Какъ сказано было выше, подагрическая боль является, главнымъ образомъ, въ суставѣ большого пальца ноги, но въ позднѣйшихъ стадiяхъ болѣзни нерѣдко поражаются и другiе суставы: сочлененiе ручной кисти, колѣнный суставъ, плечевой и другiе.

Если болѣзнь длится долго, то въ пораженныхъ суставахъ могутъ образоваться безобразящiя ихъ *утолщенiя,* такъ называемые подагрическiе узлы, которые представляютъ собою не что иное, какъ скопленiя мочекислыхъ солей. Такiе же узлы иногда наблюдаются при затяжной подагрѣ въ кожѣ, мускулахъ и на ушныхъ раковинахъ.

*Осложненiя.* Подагра очень часто осложняется заболѣванiями со стороны другихъ тканей тѣла, при чемъ особенно часто заболѣваютъ слизистыя оболочки пищеварительнаго канала, дыхательныхъ и мочевыхъ путей. Такъ, катаръ желудка и кишекъ составляетъ довольно частое явленiе у подагриковъ. Равнымъ образомъ, подагрики очень склонны къ бронхитамъ и катарамъ мочевыхъ путей. На ряду со слизистыми оболочками при подагрѣ можетъ поражаться и *кожа.* Вслѣдствiе отложенiя въ кожѣ кристалловъ мочекислыхъ солей, въ ней появляются

острыя и хроническія экземы, которыя при соотвѣтственномъ лѣченіи скоро проходять.

Внутренніе органы — печень, почки, сердце, селезенка — очень рѣдко поражаются подагрой. Даже въ очень затяжныхъ случаяхъ, продолжающихся цѣлые годы, печень или почки остаются совершенно нетронутыми болѣзнью. Теченіе подагры крайне длительное. Болѣзнь можетъ тянуться долгіе годы, иногда всю жизнь. Общее состояніе организма въ промежуткахъ между отдѣльными припадками остается большей частью совершенно нормальнымъ, но при долго длящейся подагрѣ, когда развиваются утолщенія въ суставахъ, больные испытываютъ затрудненіе при ходьбѣ и другихъ движеніяхъ.

*Лѣченіе.* Лѣченіе подагры сводится, во-первыхъ, къ принятію соотвѣтственныхъ мѣръ противъ самой болѣзни, во-вторыхъ, къ облегченію острыхъ припадковъ подагры.

Лѣченіе самой подагры имѣетъ цѣлью, главнымъ образомъ, воспрепятствовать усиленному образованію мочевой кислоты въ организмѣ, а съ другой стороны, способствовать растворенію и выведенію наружу скопившихся въ разныхъ органахъ и тканяхъ мочекислыхъ солей.

Прежде всего должно быть обращено вниманіе на діэту, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда подагра развилась подъ вліяніемъ чрезмѣрнаго употребленія мясной пищи и крѣпкихъ винъ. Количество пищи въ такихъ случаяхъ должно быть ограничено: ѣсть слѣдуетъ каждый разъ столько, сколько нужно для утоленія голода, но не наѣдаться, какъ говорится, доотвала. Пища должна быть смѣшанная, состоящая изъ углеводовъ, жировъ и бѣлковъ, при чемъ послѣдніе не должны преобладать въ ней, такъ какъ бѣлки способствуютъ образованію мочевой кислоты въ организмѣ. Изъ діэты подагриковъ слѣдуетъ исключить всякаго рода кислую пищу, равно какъ мучныя кушанья, жирное мясо, сладости и пряности. Больные могутъ употреблять: рыбу, зелень, нежирное мясо, бульонъ, молоко, яйца и хлѣбъ въ умѣренномъ количествѣ. Для питья — прокипяченную воду, сельтерскую и содовую воду; спиртныхъ напитковъ слѣдуетъ избѣгать.

На ряду съ діэтетическимъ лѣченіемъ, съ цѣлью ускоренія обмѣна веществъ въ организмѣ, примѣняется въ началѣ болѣзни водолѣченіе въ видѣ ежедневныхъ обтираній тѣла водою съ примѣсью поваренной соли (чайную ложку соли на стаканъ воды) или ваннъ съ поваренной солью (6—8 фунтовъ соли на ванну; температура воды 28—29°), а въ нѣкоторыхъ случаяхъ рекомендуются морскія купанья.

Крѣпкимъ, полнымъ подагрикамъ съ цѣлью содѣйствовать полному сгоранію бѣлковъ въ организмѣ, рекомендуется *мышечная работа:* комнатная гимнастика, восхожденіе на горы и другія физическія работы, но не до переутомленія. Изъ средствъ, способствующихъ растворенію скопившихся въ организмѣ кристалловъ мочевой кислоты, наиболѣе употребительны минеральныя щелочныя воды: Виши, Карлсбадъ, Ессентуки № 17 и др., а въ позднѣйшихъ стадіяхъ болѣзни — землистыя воды, какъ, напр., Контрексвилль.

Успѣхъ лѣченія минеральными водами зависитъ, главнымъ образомъ, отъ правильнаго выполненія всѣхъ тѣхъ условій, которыя необходимо соблюдать при питьѣ тѣхъ или другихъ водъ. На пріемъ больше $^1/_4$ стакана не полагается; температура воды должна быть не выше 18 — 20° при наклонности больныхъ къ запорамъ; при предрасположеніи же къ поносамъ вода должна имѣть температуру парного молока (25 — 26°). Пить слѣдуетъ въ тѣ часы, когда желудокъ пустъ: передъ утреннимъ чаемъ, передъ завтракомъ и передъ обѣдомъ. Что касается ежедневнаго количества воды, то, смотря по времени года, назначаютъ отъ $^1/_2$ до 3 стакановъ въ день. Зимой, конечно, слѣдуетъ меньше пить, чѣмъ лѣтомъ, когда предписываемая при питьѣ воды прогулка легко выполнима. Въ позднѣйшихъ стадіяхъ болѣзни, когда въ суставахъ образовались *утолщенія,* затрудняющія свободныя движенія, одновременно съ внутреннимъ употребленіемъ минеральныхъ водъ, назначаютъ еще теплыя или горячія ванны (28—32°) съ примѣсью разсола крейцнахской соли, хвойнаго экстракта и другихъ веществъ, способствующихъ разсасыванію воспалительныхъ выпотовъ. Въ другихъ случаяхъ болѣе полезными оказываются *сѣрныя* ванны или ванны изъ *минеральной грязи,* которыми можно пользоваться въ Сакахъ и Пятигорскѣ. Изъ аптечныхъ средствъ чаще всего назначается при подагрѣ *литій,* по 2—3 грана на пріемъ въ стаканѣ сельтерской воды, нѣсколько разъ въ день.

Что касается лѣченія подагрическаго припадка, то при наступленіи первыхъ симптомовъ приступа больного слѣдуетъ немедленно уложить въ постель и пораженной конечности придать возвышенное положеніе, дабы тѣмъ воспрепятствовать притоку крови къ больному суставу. Заболѣвшій суставъ слѣдуетъ обертывать ватой или фланелью. Въ то же время необходимо также позаботиться о достаточномъ опорожненіи кишечника при помощи клистировъ или слабительныхъ средствъ.

Изъ лѣкарствъ хорошее дѣйствіе при остромъ приступѣ подагры нерѣдко оказываетъ *салициловый натръ* въ большихъ

дозахъ, по 10 и болѣе гранъ на пріемъ, черезъ каждые два часа по облаткѣ. Въ другихъ случаяхъ полезнымъ оказывается *антипиринъ,* въ дозахъ отъ 5 до 8 гранъ за разъ. Оба эти средства способствуютъ уменьшенію боли и сокращенію продолжительности подагрическаго припадка. Въ тяжелыхъ случаяхъ, если боли не стихаютъ ни отъ салициловаго натра ни отъ антипирина, для успокоенія больного приходится прибѣгать къ подкожному впрыскиванію морфія.

## **Сахарное мочеизнуреніе** (діабетъ).

Подъ діабетомъ, или сахарнымъ мочеизнуреніемъ, разумѣютъ своеобразную болѣзнь, характеризующуюся, главнымъ образомъ, обильнымъ содержаніемъ въ крови сахара, который выдѣляется наружу съ мочою. Ближайшія причины этого тяжелаго недуга не вполнѣ еще выяснены, но зато болѣе или менѣе хорошо извѣстны условія, предрасполагающія къ заболѣванію діабетомъ. Къ числу ихъ относится, во-первыхъ, *наслѣдственность.*

Наблюденія показываютъ, что сахарное мочеизнуреніе часто развивается у членовъ различныхъ поколѣній одного и того же семейства: у отца, сына, внука и т. д.

Затѣмъ поводомъ къ развитію діабета часто служитъ неправильный образъ жизни, особенно обильное введеніе въ организмъ крахмалистыхъ веществъ и сахара при отсутствіи физической дѣятельности. Такъ, сахарное мочеизнуреніе нерѣдко появляется у тучныхъ субъектовъ, привыкшихъ къ обильному питанію и бездѣятельной жизни.

Далѣе причиною діабета могутъ служить органическія страданія мозга — опухоли, кровоизліянія — и поврежденія головы, равно какъ и тяжелыя нервныя болѣзни. Надо замѣтить, что между діабетомъ и нервными болѣзнями существуетъ взаимная связь. Страдающіе тяжелыми нервными болѣзнями весьма склонны къ заболѣванію діабетомъ, и, наоборотъ, страдающіе сахарнымъ мочеизнуреніемъ очень легко заболѣваютъ нервными или душевными болѣзнями.

Нѣкоторыя остро-инфекціонныя болѣзни: тифъ, малярія, скарлатина и др., тоже иногда представляютъ благопріятную почву для послѣдующаго развитія діабета, особенно у лицъ, предрасположенныхъ по наслѣдству къ заболѣванію сахарнымъ мочеизнуреніемъ. Изъ хроническихъ страданій поводомъ къ заболѣванію діабетомъ служатъ иногда сифилисъ и подагра.

Въ качествѣ предрасполагающихъ моментовъ указываютъ еще на простуду, душевныя волненія, умственное напряженіе, горе, печаль, заботы и т. д.

*Симптомы болѣзни.* Діабетъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ имѣетъ медленное начало. Болѣзнь развивается постепенно, мало-по-малу, при чемъ вначалѣ обнаруживаются лишь общіе неопредѣленные симптомы, выражающіеся въ общемъ недомоганіи: слабости, вялости, исхуданіи, быстрой утомляемости и т. п. Въ другихъ случаяхъ начальный періодъ болѣзни характеризуется нервными явленіями: головными болями, безсонницей, подавленнымъ настроеніемъ духа, нервными болями (невралгіей) въ различныхъ областяхъ тѣла и т. п. Наконецъ, въ третьемъ ряду случаевъ выступаютъ симптомы, указывающіе на желудочно-кишечныя разстройства, именно: тяжесть подъ ложечкой, отрыжка, тошнота, ненормальный стулъ — запоръ или поносъ, и т. д. Всѣ эти болѣзненныя явленія нисколько не характерны для діабета, такъ какъ ими обыкновенно начинаются и многія другія заболѣванія. Характерные симптомы болѣзни выступаютъ позднѣе и выражаются, главнымъ образомъ, въ измѣненіи мочи, ненормальномъ аппетитѣ и усиленіи чувства жажды. Суточное количество мочи у страдающихъ діабетомъ значительно увеличивается. Вмѣсто нормальныхъ 1500 граммовъ (около 6 стакановъ) въ сутки, оно доходитъ до 12—48 стакановъ въ день, а то и больше. Моча діабетиковъ отличается свѣтло-желтымъ цвѣтомъ и содержаніемъ болѣе или менѣе значительныхъ количествъ сахара. Количество сахара въ мочѣ можетъ дойти до $1/_2$—2 фунтовъ въ сутки (отъ $1/_2$—$6^0/_0$). На ряду съ увеличеннымъ мочеотдѣленіемъ и содержаніемъ сахара въ мочѣ другими важными симптомами діабета являются: усиленный аппетитъ и увеличенная жажда. Больные потребляютъ обильныя количества пищи и питья и постоянно испытываютъ чувство голода и жажды.

Что касается общаго состоянія организма, то въ тяжелыхъ случаяхъ сахарнаго мочеизнуренія оно сильно разстраивается. Больные съ каждымъ днемъ слабѣютъ и истощаются, несмотря на обильную діэту; они становятся крайне раздражительными, неуживчивыми, жалуются на угнетенное душевное настроеніе, быструю утомляемость отъ всякой работы и неохоту къ умственной дѣятельности. Но въ легкихъ случаяхъ общее состояніе организма можетъ оставаться въ теченіе долгаго времени нормальнымъ. Кромѣ нѣсколько усиленнаго мочеотдѣленія и увеличенной потребности въ пищѣ и питьѣ, больные не испытываютъ какихъ-либо особенныхъ ненормальныхъ ощущеній.

*Послѣдовательныя явленія со стороны другихъ органовъ тѣла.* Въ теченіе діабета очень часто наблюдаются болѣзненныя явленія со стороны многихъ органовъ тѣла. Мы ихъ перечислимъ въ слѣдующемъ порядкѣ.

*Кожа.* Кожа людей, страдающихъ сахарнымъ мочеизнуреніемъ, пріобрѣтаетъ наклонность къ заболѣванію различными сыпями, прыщами и нарывами. Очень часто появляются фурункулы. Иногда появляется даже гангрена, особенно на кожѣ нижнихъ конечностей. Очень часто наблюдается также сильное выпаденіе волосъ у діабетиковъ.

*Органы чувствъ.* Чаще всего поражается у діабетиковъ органъ зрѣнія. Изъ различныхъ заболѣваній этого органа особенно важное значеніе имѣетъ развивающееся у многихъ больныхъ помутнѣніе хрусталика (катаракта), нерѣдко ведущее почти къ полной слѣпотѣ.

*Органы дыханія.* Въ позднѣйшихъ стадіяхъ болѣзни у страдающихъ сахарнымъ мочеизнуреніемъ очень часто развиваются серьезныя заболѣванія дыхательнаго аппарата, нерѣдко ведущія непосредственно къ смерти. Большей частью появляется *туберкулезъ легкихъ* (чахотка); но, кромѣ чахотки, въ теченіе діабета могутъ развиваться: крупозное воспаленіе, гангрена легкихъ и другія заболѣванія дыхательныхъ органовъ.

*Со стороны сердца* во многихъ случаяхъ діабета наблюдается ослабленіе сердечной дѣятельности, выражающееся въ маломъ, замедленномъ пульсѣ, одышкѣ, головокруженіи, тошнотѣ и проч.

*Почки.* Въ послѣднемъ періодѣ діабета, когда болѣзнь уже приближается къ концу, появляется очень часто хроническое воспаленіе почекъ, которое легко узнать по присутствію въ мочѣ *бѣлка* и выступающимъ *отекамъ* на лицѣ и конечностяхъ, а въ тяжелыхъ случаяхъ появляется общая водянка, сводящая больного въ могилу.

*Нервная система.* Кромѣ головныхъ болей, умственной апатіи и угнетеннаго душевнаго настроенія, сопровождающихъ почти всѣ случаи діабета, у многихъ больныхъ въ теченіе болѣзни развиваются еще другія тяжелыя нервныя явленія.

Прежде всего нужно указать на появляющіеся по временамъ припадки невралгическихъ болей въ различныхъ областяхъ тѣла.

Чаще всего развивается *сѣдалищная невралгія*, но могутъ появляться также и другія формы нервныхъ болей: мигрень, затылочная боль, невралгія лица и т. п.

На ряду съ невралгическими припадками въ нѣкоторыхъ случаяхъ выступаютъ особые тяжелые припадки со стороны

центральной нервной системы, которые могутъ повлечь за собою быструю и неожиданную смерть. Припадки эти въ медицинѣ извѣстны подъ названіемъ *діабетической комы.*

Діабетическіе припадки иногда развиваются совершенно внезапно, безъ всякой предшествовавшей причины; въ другихъ случаяхъ поводомъ къ ихъ появленію служатъ или психическое возбужденіе, или тѣлесное напряженіе, или какая-нибудь легкая простуда.

Самый припадокъ выражается въ слѣдующемъ. У больного появляется вдругъ сильный страхъ и безпокойство. Онъ начинаетъ бредить и приходитъ въ сильное возбужденіе, такъ что съ трудомъ удается его удерживать отъ насильственныхъ дѣйствій. Вскорѣ затѣмъ возбужденіе начинаетъ мало-по-малу ослабѣвать и смѣняется состояніемъ апатіи, которое переходитъ въ глубокую спячку (кома), при чемъ дыханіе становится шумнымъ, пульсъ—ускореннымъ, а температура тѣла начинаетъ падать, спускаясь нерѣдко до 32° и даже ниже. Такое состояніе можетъ иногда продолжаться нѣсколько дней; въ другихъ же случаяхъ смерть наступаетъ спустя очень короткое время.

*Теченіе болѣзни.* По теченію болѣзни различаютъ двѣ формы діабета: легкую и тяжелую. При легкой формѣ выдѣленіе сахара съ мочою значительно уменьшается или вовсе прекращается, какъ только больные перестаютъ вводить въ организмъ углеводистую пищу (сахаръ, сладости, картофель, мучныя вещества и т. п.). При тяжелой же формѣ выдѣленіе сахара съ мочою не прекращается даже тогда, когда больные питаются однимъ только мясомъ. Равнымъ образомъ, и всѣ другія болѣзненныя явленія бываютъ гораздо рѣзче выражены при тяжелой формѣ сахарнаго мочеизнуренія, чѣмъ при легкой. Но въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни легкія формы очень часто переходятъ въ тяжелыя.

Что касается общей продолжительности діабета, то она колеблется въ очень широкихъ предѣлахъ. Въ то время, какъ нѣкоторые случаи діабета протекаютъ очень быстро, въ нѣсколько дней,—въ другихъ случаяхъ болѣзнь можетъ тянуться отъ 1—2 лѣтъ до 10—20 лѣтъ.

Нерѣдко бываетъ такъ, что выдѣленіе сахара съ мочою совершенно прекращается, но, спустя нѣкоторое время, иногда довольно продолжительное, начинаетъ вновь появляться.

Въ другихъ случаяхъ, несмотря на содержаніе сахара въ мочѣ, больные чувствуютъ себя годами довольно хорошо.

Нужно замѣтить, что у старыхъ субъектовъ діабетъ вообще легче протекаетъ и дольше тянется, чѣмъ у молодыхъ людей и дѣтей.

*Исходъ* болѣзни неблагопріятный. Смерть можетъ наступить отъ описаннаго выше діабетическаго припадка или отъ какихъ-нибудь тяжелыхъ осложненій: легочной чахотки, хроническаго воспаленія почекъ и т. п. Иногда, впрочемъ, въ легкихъ случаяхъ возможно и выздоровленіе, но никогда нельзя ручаться, что, спустя нѣкоторое время, болѣзнь вновь не появится.

*Лѣченіе.* Въ лѣченіи сахарнаго мочеизнуренія первенствующую роль играютъ гигіено-діэтетическія условія, при помощи которыхъ нерѣдко удается ослабить нѣкоторые болѣзненные симптомы и предупредить нежелательныя осложненія болѣзни.

Діэта больныхъ, страдающихъ діабетомъ, должна состоять преимущественно изъ такихъ пищевыхъ веществъ, которыя состоятъ изъ бѣлковъ и жировъ. Но такъ какъ введеніе въ организмъ однихъ только бѣлковыхъ веществъ и жировъ, безъ углеводовъ, можетъ надоѣсть больному, то приходится разрѣшать и такія пищевыя вещества, которыя содержатъ углеводы въ ограниченномъ количествѣ.

Безъ ограниченія можно разрѣшить діабетику всѣ сорта мяса, затѣмъ: яйца, икру, сыръ, творогъ, сметану, масло, сливки, простоквашу; изъ овощей — салатъ, шпинатъ и огурцы.

Безусловно воспрещается при сахарномъ мочеизнуреніи употребленіе сладостей, пряностей, меда, сладкихъ винъ, ликеровъ, сладкихъ плодовъ; далѣе: картофеля, гороха, бобовъ, крупы, саго и т. п.

Что же касается хлѣба и молока, то эти пищевыя вещества можно разрѣшить только въ очень ограниченномъ количествѣ.

Изъ напитковъ больные могутъ употреблять сельтерскую воду, оксигенъ, нарзанъ, обыкновенную отварную воду, чай и кофе, но безъ сахара.

На ряду съ урегулированіемъ діэты необходимо также заботиться о нормальномъ образѣ жизни діабетиковъ. Больные должны пользоваться частыми прогулками на свѣжемъ воздухѣ, избѣгать чрезмѣрныхъ занятій какъ физическихъ, такъ и умственныхъ, не предаваться половымъ излишествамъ и, по возможности, остерегаться всякихъ психическихъ возбужденій.

Крѣпкимъ, упитаннымъ субъектамъ, кромѣ прогулокъ, съ цѣлью способствовать уменьшенію содержанія сахара въ мочѣ, рекомендуются мышечныя движенія: восхожденіе на горы, комнатная гимнастика, садовыя работы и т. п.

Что касается собственно лѣченія болѣзни, то при сахарномъ мочеизнуреніи чаще всего назначаютъ курсъ лѣченія минеральными водами въ Карлсбадѣ, Виши, Ессентукахъ и т. д. Упомянутыя щелочныя воды во многихъ случаяхъ приносятъ значительную пользу больнымъ.

Изъ лѣкарственныхъ веществъ особенно рекомендуется *опій,* который весьма полезенъ при подавленномъ настроеніи духа, безсонницѣ и другихъ нервныхъ явленіяхъ, наблюдающихся при діабетѣ. Опій назначается въ большихъ сравнительно дозахъ, по $^1/_2$ — 1 грану на пріемъ, нѣсколько разъ въ день.

Кромѣ опія, назначается иногда съ успѣхомъ *салициловый натръ,* по 10 — 15 гранъ на пріемъ, нѣсколько разъ въ день.

Существуетъ еще масса другихъ лѣкарственныхъ веществъ, которыя были предложены противъ сахарнаго мочеизнуренія, но толку отъ нихъ мало, а потому перечислять ихъ мы не станемъ.

## **Ожирѣніе** (тучность).

Тучность, или ожирѣніе, представляетъ собою болѣзнь, характеризующуюся чрезмѣрнымъ накопленіемъ жира въ организмѣ. При нормальныхъ условіяхъ жиръ отлагается, главнымъ образомъ, подъ кожей, да и то въ умѣренномъ количествѣ, а изъ внутреннихъ органовъ скопленіе жира въ умѣренномъ количествѣ находится въ надпочечныхъ железахъ и въ сальникѣ. При ожирѣніи же количество жира въ организмѣ можетъ дойти до такихъ размѣровъ, что онъ отлагается въ видѣ толстаго слоя не только подъ кожей, въ сальникѣ и надпочечныхъ железахъ, но и скопляется подъ наружной оболочкой сердца, затрудняя сердечныя сокращенія, въ печени онъ проникаетъ даже между отдѣльными пучками мускуловъ, разъединяя ихъ и т. д.

Вмѣстѣ съ увеличеніемъ количества жира въ организмѣ увеличивается и вѣсъ тѣла.

Въ зависимости отъ вѣса тѣла различаютъ три степени тучности.

Къ первой группѣ относятся ожирѣлые субъекты, вѣсъ тѣла которыхъ не превышаетъ 6 — 7 пудовъ.

Вторую группу составляютъ толстяки съ вѣсомъ отъ 9 — 10 пудовъ.

Наконецъ третью группу составляютъ тѣ рѣдко встрѣчающіеся тучные субъекты, вѣсъ тѣла которыхъ доходитъ до 12 и болѣе пудовъ.

Тучные субъекты первой группы, у которыхъ ожирѣніе не вышло изъ границъ ограниченной упитанности, не представляютъ ничего особеннаго.

Умѣренное ожирѣніе не тяготитъ больного. Но если тучность перешла уже извѣстныя границы, то она, кромѣ обезображиванія тѣла, влечетъ за собою еще и тяжелыя послѣдствія.

По мѣрѣ накопленія жира въ организмѣ прежде всего измѣняется внѣшній видъ человѣка. Лицо дѣлается круглымъ и

неуклюжимъ, щеки разносятся, глаза представляются уменьшенными, подбородокъ становится „многоэтажнымъ“, шея толстѣетъ. Талія исчезаетъ, женскія груди нерѣдко достигаютъ чрезвычайныхъ размѣровъ и превращаются въ безобразныя массы. Объемъ живота неимовѣрно увеличивается, брюхо выступаетъ все болѣе и болѣе и становится отвислымъ, при чемъ нижняя его поверхность касается бедеръ.

Походка становится неуклюжей вслѣдствіе того, что тумбообразныя бедра съ трудомъ приближаются другъ къ другу, и больной вынужденъ ходить съ растопыренными ногами. Голова какъ бы вдвинута въ толстую шею, которая выдается сзади въ видѣ подушки. Толстыя руки съ трудомъ отводятся отъ туловища. Взглядъ въ сторону требуетъ движенія всего тѣла.

Тучные субъекты стараются избѣгать всякихъ ненужныхъ движеній, такъ какъ они легко утомляются и обливаются потомъ. Стоитъ ожирѣлому субъекту нѣсколько ускорить шагъ при ходьбѣ, какъ у него является обильный потъ. Ожирѣлые люди, вообще, чрезвычайно склонны къ потѣнію. Въ лѣтнее время они постоянно обливаются потомъ. Вслѣдствіе скопленія пота въ пахахъ, подъ мышками, подъ грудными железами, вообще, вездѣ, гдѣ кожа образуетъ складки, у нихъ очень часто развиваются экземы особенно при невнимательномъ уходѣ за кожей.

Тучные субъекты становятся крайне тяжелыми на подъемъ. Они стараются вести, по мѣрѣ возможности, неподвижный образъ жизни, но эта неподвижность способствуетъ еще большему накопленію жира въ ихъ организмѣ. Къ физической неподвижности вскорѣ присоединяются еще умственная лѣнь и апатія.

Чрезмѣрно ожирѣлые субъекты въ большинствѣ случаевъ обнаруживаютъ крайнюю неохоту ко всякому умственному напряженію и полное равнодушіе ко всему, что выходитъ изъ предѣловъ ихъ личной жизни.

*Послѣдствія ожирѣнія.* Изъ серьезныхъ и нерѣдко даже опасныхъ для жизни послѣдствій ожирѣнія слѣдуетъ прежде всего указать на разстройство дыханія и сердечной дѣятельности.

Чрезмѣрное отложеніе жира въ области груди сильно затрудняетъ дыхательныя движенія грудной клѣтки, вслѣдствіе чего дыханіе становится поверхностнымъ, неровнымъ, затрудненнымъ. Больные начинаютъ жаловаться на одышку, которая особенно усиливается при всякомъ сложномъ движеніи: при скорой ходьбѣ, при восхожденіи на лѣстницы и проч.

На ряду съ дыханіемъ разстраивается и дѣятельность сердца

Благодаря отложенію жира вокругъ сердечной мышцы, сердцу приходится сильнѣе сокращаться, вслѣдствіе чего являются ускоренный пульсъ и сердцебіеніе. Но въ дальнѣйшемъ теченіи, когда жиръ проникаетъ между отдѣльными пучками сердечной мышцы, разъединяя ихъ и превращая сердце въ дряблый мѣшокъ, неспособный производить необходимыя для проталкиванія крови движенія, выступаютъ еще болѣе грозные симптомы, указывающіе на недостаточность сердца.

Слѣдствіемъ разстройства дыханія и сердечной дѣятельности является общее разстройство кровообращенія, выражающееся въ появленіи застоевъ крови въ различныхъ областяхъ тѣла, головныхъ боляхъ, головокруженіи, потерѣ аппетита, разстройствѣ пищеваренія, въ наклонности къ катарамъ дыхательныхъ органовъ, въ появленіи отековъ и т. п.

Съ возрастомъ сердечно-дыхательныя разстройства прогрессируютъ. Одышка становится все болѣе и болѣе выраженной, отеки нижнихъ конечностей усиливаются, печень увеличивается въ объемѣ и болѣзненна при давленіи; появляются бронхиты.

Кромѣ указанныхъ послѣдствій, зависящихъ отъ скопленія излишняго количества жира, у тучныхъ субъектовъ очень часто обнаруживается предрасположеніе ко многимъ другимъ заболѣваніямъ, осложняющимъ основную болѣзнь. Къ числу такихъ осложненій относятся: сахарное мочеизнуреніе, подагра, припадки грудной жабы и хроническое воспаленіе почекъ. Затѣмъ тучные субъекты становятся весьма склонными къ заболѣванію *нарывами* и къ другимъ болѣзнямъ кожи, которыя у нихъ протекаютъ гораздо тяжелѣе, чѣмъ у обыкновенныхъ людей. У женщинъ высокая степень ожирѣнія очень часто ведетъ къ безплодію.

Въ заключеніе необходимо еще прибавить, что у ожирѣлыхъ нерѣдко появляются *грыжи*, главнымъ образомъ, пупочныя, достигающія иногда очень большихъ размѣровъ. Ущемленіе грыжи нерѣдко ведетъ непосредственно къ смерти.

*Причины ожирѣнія.* Наиболѣе частой причиной ожирѣнія является введеніе въ организмъ обильной пищи въ теченіе продолжительнаго времени, при чемъ родъ пищи особенной роли не играетъ. Необходимо только, чтобы пища была обильная и содержала въ себѣ главныя составныя вещества (бѣлки, жиры и углеводы) въ избыточномъ количествѣ или, по крайней мѣрѣ, избытокъ жировъ и углеводовъ (сахаристыя и крахмалистыя вещества).

Избыточное питаніе, особенно при малой затратѣ физическихъ силъ, является главнымъ условіемъ, способствующимъ развитію ожирѣнія не только у людей, но и у животныхъ.

Такъ, скотоводы для того, чтобы вызвать ожирѣніе у живот ныхъ, лишаютъ ихъ прежде всего движенія и даютъ имъ пищу' содержащую большое количество углеводовъ (крахмалистыхъ и сахаристыхъ веществъ).

Равнымъ образомъ, и люди, ведущіе сидячій образъ жизни, не производящіе физической работы и обильно притомъ питающіеся, очень скоро начинаютъ тучнѣть. Изъ напитковъ значительное вліяніе на развитіе тучности имѣетъ потребленіе *пива* въ большомъ количествѣ.

Общеизвѣстенъ фактъ, что тучные субъекты особенно часто встрѣчаются между людьми, привыкшими употреблять большія количества спиртныхъ напитковъ вообще и пива въ особенности. Объясняется это тѣмъ, что пиво, кромѣ алкоголя, содержитъ также значительное количество углеводовъ, способствующихъ отложенію жира въ организмѣ. Необходимо, однако, замѣтить, что далеко не всѣ люди, обильно питающіеся и ведущіе бездѣятельный образъ жизни, жирѣютъ. Нерѣдки случаи, когда люди при самыхъ лучшихъ жизненныхъ условіяхъ не только не становятся тучными, но не пріобрѣтаютъ даже умѣренной упитанности. Очевидно, кромѣ обильной пищи и отсутствія движеній, необходимо еще извѣстное предрасположеніе къ ожирѣнію.

И, дѣйствительно, въ происхожденіи ожирѣнія наслѣдственное предрасположеніе играетъ большую роль. Ожирѣлые родители производятъ дѣтей, которыя впослѣдствіи очень часто тоже заболѣваютъ тучностью. По свидѣтельству многихъ авторовъ, наслѣдственная передача предрасположенія къ ожирѣнію составляетъ болѣе частое явленіе, чѣмъ прямая передача отъ родителей дѣтямъ *нервныхъ болѣзней* и даже *чахотки.*

Затѣмъ нѣкоторыя хроническія заболѣванія, именно: подагра, сахарное мочеизнуреніе, ревматизмъ, почечно-каменная болѣзнь, которыми страдали ближайшіе предки, могутъ служить причиною развитія ожирѣнія у потомства. Надо замѣтить, что между указанными болѣзнями и ожирѣніемъ существуетъ взаимная связь. Люди, страдающіе подагрой, сахарнымъ мочеизнуреніемъ, почечно-каменной болѣзнью или хроническимъ ревматизмомъ, могутъ производить дѣтей, которыя впослѣдствіи заболѣваютъ ожирѣніемъ, и, наоборотъ, ожирѣлые субъекты могутъ производить дѣтей, которыя предрасположены къ заболѣванію подагрой, сахарнымъ мочеизнуреніемъ и т. д.

Что касается вліянія возраста и пола на развитіе ожирѣнія, то хотя тучность можетъ развиваться въ различные періоды жизни, тѣмъ не менѣе, однако, наичаще она появляется не раньше 30-лѣтняго возраста, притомъ женщины, какъ показы-

ваютъ наблюденія, болѣе предрасположены къ ожирѣнію, чѣмъ мужчины.

*Лѣченіе тучности.* Въ лѣченіи тучности главную роль играетъ *пищевой режимъ.* Скопившійся въ организмѣ жиръ можетъ исчезнуть лишь въ томъ случаѣ, если будетъ понижено введеніе въ организмъ питательныхъ веществъ. Этотъ принципъ лежитъ въ основѣ всѣхъ діэтетическихъ методовъ лѣченія тучности, которые мы здѣсь разсмотримъ.

### *а) Методъ Эбштейна.*

По методу проф. Эбштейна, общее количество пищи ограничивается, главнымъ образомъ, на счетъ *углеводовъ* въ видѣ сахара, сладостей, картофеля и хлѣба, но не исключаются *жиры*, такъ какъ присутствіе жировъ въ пищѣ способствуетъ болѣе быстрому насыщенію, вслѣдствіе чего для утоленія голода требуется меньше пищи, чѣмъ при полномъ отсутствіи жировъ.

Больнымъ разрѣшается принимать пищу не болѣе трехъ разъ въ день.

Изъ спиртныхъ напитковъ проф. Эбштейнъ разрѣшаетъ употреблять за обѣдомъ 2—3 рюмки легкаго вина—бѣлаго или краснаго. Чай и кофе только за завтракомъ и ужиномъ. Особенно слѣдуетъ избѣгать пряностей и соли въ пищѣ. Больные должны держаться слѣдующаго пищевого режима:

*Завтракъ* (зимой въ $7^1/_2$ ч., а лѣтомъ въ 6 часовъ утра).

Большая чашка чаю безъ сливокъ и безъ сахару; 4 лота бѣлаго хлѣба и 2 лота сливочнаго масла.

*Обѣдъ*—въ 2 ч. дня—чашка жирнаго супа изъ говяжьихъ костей; 9—10 лотовъ вареннаго или жаренаго мяса съ жирнымъ соусомъ; овощи въ умѣренномъ количествѣ (бобы, капуста). Для десерта—немного свѣжихъ фруктовъ. Для питья—2—3 рюмки бѣлаго вина. Немного спустя послѣ обѣда—чашка чаю безъ молока и сахара.

*Ужинъ*—въ 7—$7^1/_2$ ч. вечера (зимою постоянно, лѣтомъ же только иногда)—большая чашка чаю безъ молока и сахара. Яйцо или немного жирнаго жаркого или и то и другое, или же немного ветчины съ жиромъ, колбасы, копченой или свѣжей рыбы, около 2 лотовъ бѣлаго хлѣба съ 1 лотомъ масла. Иногда немного сыра и свѣжихъ фруктовъ.

Удобство метода Эбштейна заключается въ томъ, что больные могутъ переносить его безъ особенныхъ лишеній въ теченіе долгаго времени.

### *б) Методъ Эртеля.*

Въ тѣхъ случаяхъ, когда общее ожирѣніе организма сопровождается разстройствами кровообращенія, проф. Эртель реко-

мендуетъ прежде всего ограничивать *введеніе жидкостей* въ организмъ. Но на ряду съ ограниченіемъ количества жидкости, для укрѣпленія сердечной мышцы и урегулированія кровообращенія, необходимы еще, по мнѣнію проф. Эртеля, правильныя систематическія упражненія на открытомъ воздухѣ. Такимъ образомъ лѣченіе разстройствъ кровообращенія при ожирѣніи распадается на 2 части, изъ которыхъ одна имѣетъ цѣлью уменьшеніе количества жидкости въ тѣлѣ, другая же имѣетъ своей задачей укрѣпленіе сердечной мышцы и исправленіе разстройствъ кровообращенія.

Для уменьшенія количества жидкости въ тѣлѣ должно не только ограничивать пріемъ жидкостей, но требуется и выборъ относительно твердыхъ пищевыхъ веществъ.

По Эртелю, необходимо держаться слѣдующаго пищевого режима:

*Завтракъ*. Небольшая чашка кофе и немного хлѣба.

*Обѣдъ*. $^1/_2$ тарелки супа или совсѣмъ безъ супа, около $^1/_2$ фунта мяса—бычачьяго, телятины или дичи—съ небольшимъ количествомъ салата и овощей. На десертъ—умѣренное количество фруктовъ. Для питья—2—3 рюмки бѣлаго вина. Въ промежуткѣ между обѣдомъ и ужиномъ—маленькая чашка кофе.

*Ужинъ*. 2 яйца всмятку, жареное мясо съ небольшимъ количествомъ салата, немного хлѣба, $^1/_4$ стакана воды и немного вина.

Для укрѣпленія сердечной мышцы больные должны, сообразно съ состояніемъ ихъ здоровья, методически производить усиленныя движенія по ровнымъ мѣстностямъ или по горамъ: продолжительныя прогулки, восхожденіе на горы и т. п.

Если лѣченіе дало благопріятные результаты, то для предупрежденія новаго накопленія жира необходимо держаться діэты, которая должна быть различна, смотря по тому, имѣемъ ли мы дѣло съ органическимъ порокомъ сердца, или же прежнія разстройства сердечной дѣятельности обусловливались лишь избыточнымъ производствомъ жира. Лицамъ первой категоріи, т.-е. страдающимъ органическимъ порокомъ сердца, Эртель назначаетъ слѣдующую діэту:

*Завтракъ*. Чашка кофе или чаю съ небольшимъ количествомъ молока и $^1/_4$ фунта хлѣба.

*Обѣдъ*. $^1/_2$ тарелки супа; $^1/_2$ фунта вареного бычачьяго мяса, телятины, дичи или нежирной птицы. Салатъ или легкіе овощи по желанію. Рыба, приготовленная безъ большого количества жира,—$^1/_8$ фунта бѣлаго хлѣба; для десерта—немного свѣжихъ фруктовъ.

Напитковъ должно избѣгать.

Послѣ обѣда—чашка кофе.

*Ужинъ.* 1—2 яйца всмятку; 10 лотовъ мяса; $^1/_8$ ф. бѣлаго хлѣба, немного сыра, салата и фруктовъ. Для питья—стаканъ бѣлаго вина.

Что касается лицъ второй категоріи, то имъ разрѣшается гораздо больше пищи.

Методъ Эртеля особенно пригоденъ для лѣченія тѣхъ случаевъ, когда ожирѣніе осложнилось сердечными страданіями. Но примѣнить его можно только къ тѣмъ больнымъ, которые въ состояніи выполнять мышечныя упражненія. Въ тѣхъ же случаяхъ, когда больной настолько слабъ, что не только восхожденіе на горы, но даже умѣренный мышечный трудъ ему не подъ силу, о примѣненіи метода Эртеля въ цѣломъ не можетъ быть и рѣчи.

*Мышечная работа*, рекомендуемая, главнымъ образомъ, молодымъ, крѣпкимъ тучнымъ субъектамъ, является могущественнымъ факторомъ въ дѣлѣ лѣченія тучности, ибо физическій трудъ содѣйствуетъ разрушенію жира въ организмѣ.

Что касается *рода* труда, то особенно полезны полевыя и садовыя работы, колка дровъ.

Затѣмъ фехтованье, плаванье, катанье на велосипедѣ, катанье на лодкѣ, быстрая ходьба, ѣзда верхомъ и т. д. Но работа должна быть методическая, постепенная и прогрессивная: умѣренная вначалѣ, она должна все болѣе и болѣе усиливаться, не доводя, однако, до чрезмѣрной усталости. Разрушенія жира въ организмѣ, кромѣ физической работы, можно достигнуть и другими мѣрами: систематическимъ массажемъ, водолѣченіемъ и проч. Особенно полезнымъ является водолѣченіе въ видѣ соленыхъ ваннъ, углекислыхъ ваннъ, морскихъ купаній или ежедневныхъ обтираній тѣла холодной водою.

Для усиленія окислительныхъ процессовъ въ организмѣ ожирѣлые особенно нуждаются въ чистомъ воздухѣ. Въ виду этого имъ весьма полезно пребываніе въ горахъ, въ лѣсистой мѣстности, богатой озономъ, или на морскомъ берегу, гдѣ они могутъ пользоваться купаньями въ морѣ или разсольными ваннами.

Въ зимнее время морскія купанья можно замѣнить холодными обтираніями тѣла водою съ примѣсью поваренной соли (чайную ложку на стаканъ воды). Холодныя обтиранія, во избѣжаніе простуды, слѣдуетъ производить въ тепломъ помѣщеніи; температура комнаты должна быть не ниже 15—16° R.

Самая процедура состоитъ въ слѣдующемъ: берутъ губку или кусокъ грубаго полотна, смачиваютъ въ холодной водѣ и,

слегка выжавъ, обмываютъ сперва одну руку и тотчасъ же досуха вытираютъ ее мохнатымъ полотенцемъ; затѣмъ повторяютъ тотъ же пріемъ съ другой рукой. Такимъ же образомъ поступаютъ съ ногами, грудью, животомъ и т. д. При обтираніи отдѣльныхъ частей тѣла необходимо придерживаться извѣстнаго направленія: конечности вытираются снизу вверхъ, туловище—круговыми движеніями.

Что касается соленыхъ ваннъ, то ихъ можно принимать ежедневно или раза три въ недѣлю. На ванну полагается 2—4 фунта поваренной соли, температура воды должна быть не ниже 25—27°, въ ваннѣ можно оставаться минутъ 15—20.

Вполнѣ крѣпкимъ субъектамъ, у которыхъ сердце хорошо работаетъ и нѣтъ измѣненій со стороны кровеносныхъ сосудовъ, рекомендуются иногда *паровыя* ванны, раза 2—3 въ недѣлю, вызывающія усиленное потоотдѣленіе и тѣмъ способствующія уменьшенію жира въ организмѣ. На ряду съ наружнымъ употребленіемъ минеральныхъ водъ, въ видѣ соленыхъ ваннъ и морскихъ купаній, не менѣе важное значеніе въ лѣченіи тучности имѣетъ и внутреннее употребленіе минеральныхъ водъ. Примѣненіе ихъ основано на томъ, что минеральныя воды усиливаютъ обмѣнъ веществъ въ организмѣ и тѣмъ содѣйствуютъ уменьшенію жира.

Для пользованія минеральными водами больныхъ обыкновенно посылаютъ въ благоустроенные курорты, гдѣ, кромѣ внутренняго употребленія водъ, паціенты подвергаются еще и другимъ методамъ лѣченія: діэтетическому, гигіеническому и физическому.

Въ этомъ отношеніи курортное лѣченіе слѣдуетъ всегда предпочитать домашнему, такъ какъ въ благоустроенныхъ курортахъ больные находятъ полный покой и могутъ всецѣло отдаться лѣченію, строго выполняя всѣ предписанія врача. Наиболѣе извѣстны, какъ курорты для лѣченія тучности, Маріенбадъ, Карлсбадъ, Киссингенъ и др. Эти воды ежегодно посѣщаются десятками тысячъ больныхъ, пріѣзжающихъ со всѣхъ концовъ свѣта для лѣченія тучности и другихъ страданій, обусловливаемыхъ разстройствомъ обмѣна веществъ въ организмѣ.

Но лѣченіе минеральными водами можно примѣнять только къ субъектамъ крѣпкимъ, полнокровнымъ, но не къ слабымъ, малокровнымъ ожирѣлымъ паціентамъ.

Что касается аптечныхъ средствъ, то въ лѣченіи тучности они занимаютъ второстепенное мѣсто, тѣмъ не менѣе, однако, во многихъ случаяхъ приходится прибѣгать также и къ лѣкарствамъ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда ожирѣніе сопровождается

рѣзко выраженнымъ малокровіемъ, наиболѣе дѣйствительнымъ и полезнымъ изъ лѣкарственныхъ средствъ оказывается желѣзо, которое слѣдуетъ принимать долгое время, въ порошкахъ или пилюляхъ, по 1—2 гранъ на пріемъ, нѣсколько разъ въ день. Примѣненіемъ желѣза въ связи съ гигіено-діэтетическимъ лѣченіемъ удается достигнуть во многихъ случаяхъ благопріятныхъ результатовъ у малокровныхъ тучныхъ больныхъ.

У полнокровныхъ тучныхъ паціентовъ, страдающихъ разстройствомъ дыханія и сердечной дѣятельности, для устраненія существующихъ у нихъ *запоровъ* приходится прибѣгать къ *слабительнымъ* средствамъ, которыя слѣдуетъ примѣнять лишь временно, въ случаѣ надобности. Изъ аптечныхъ слабительныхъ наиболѣе пригодными въ такихъ случаяхъ являются *глауберова соль* или сѣрно-кислая магнезія (столовая ложка на стаканъ теплой воды).

Изъ другихъ лѣкарственныхъ веществъ очень часто назначается при тучности *іодистый калій*, особенно тогда, когда тучные субъекты страдаютъ въ то же время застарѣлымъ сифилисомъ. Затѣмъ *іодистый калій* примѣняется къ тучнымъ субъектамъ, страдающимъ золотухой, а также и къ тѣмъ тучнымъ, которые одержимы *грудной жабой*. Во всѣхъ упомянутыхъ случаяхъ іодистый калій назначается обыкновенно въ трехъ-четырехпроцентномъ растворѣ, раза три въ день по столовой ложкѣ, въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени.

Въ заключеніе необходимо еще упомянуть о лѣченіи тучности *тиреоидиномъ*. Тиреоидинъ представляетъ собою аптечный препаратъ, приготовленный изъ щитовидной железы, главнымъ образомъ, бараньей. Кромѣ тиреоидина, въ продажѣ имѣются еще другіе препараты щитовидной железы: порошки, таблетки и проч.

Наконецъ щитовидной железой можно пользоваться въ ея естественномъ видѣ, если есть возможность получать ежедневно свѣжую баранью железу, и если сырое мясо не противно больному.

Отъ лѣченія щитовидной железой или ея аптечными препаратами получается иногда успѣхъ, особенно въ случаяхъ ожирѣнія у слабыхъ, малокровныхъ субъектовъ. Но тиреоидиннаго лѣченія нельзя примѣнять къ тучнымъ, страдающимъ сердечными разстройствами, равно какъ и въ тѣхъ случаяхъ, когда появляются симптомы хроническаго воспаленія почекъ, такъ какъ тиреоидинъ оказываетъ ядовитое дѣйствіе на сердце. Въ виду этого при пользованіи щитовидной железой даже нестрадающихъ сердечными разстройствами тучныхъ субъектовъ не

обходимо тотчасъ прекратить прiемы тиреоидина, какъ только появляются признаки сердечной слабости, выражающiеся въ учащенiи пульса, сердцебiенiи и т. п.

## Блѣдная немочь (хлорозъ).

Подъ хлорозомъ, или блѣдной немочью, разумѣютъ характерную болѣзнь крови, самостоятельно развивающуюся, главнымъ образомъ, у женщинъ въ перiодѣ полового развитiя.

Наибольшiй контингентъ больныхъ, страдающихъ хлорозомъ, составляютъ дѣвушки въ возрастѣ отъ 15 до 21 года.

*Причины.* Настоящая причина хлороза не вполнѣ еще выяснена. Въ прежнее время господствовало мнѣнiе, что развитiе блѣдной немочи находится въ связи съ разстройствомъ менструацiй и другими заболѣванiями женской половой сферы, но въ настоящее время взглядъ этотъ не раздѣляется учеными, которые видятъ въ заболѣванiяхъ половой сферы, существующихъ одновременно съ хлорозомъ, скорѣе слѣдствiе, чѣмъ причину блѣдной немочи.

Въ качествѣ *предрасполагающихъ* къ заболѣванiю хлорозомъ условiй указываютъ на сидячiй образъ жизни, на долговременное пребыванiе въ атмосферѣ, насыщенной вредными газами и испаренiями. Такъ, блѣдной немочью очень часто заболѣваютъ дѣвушки, работающiя въ душныхъ мастерскихъ и на фабрикахъ.

Затѣмъ моментами, благопрiятствующими заболѣванiю хлорозомъ, часто служатъ умственное переутомленiе, душевное возбужденiе и физическое напряженiе. Гимназистки, принужденныя, особенно передъ экзаменами, напрягать свои умственныя способности, равно какъ молодыя учительницы, воспитательницы и др. очень часто становятся жертвами этой болѣзни.

*Симптомы.* Кровь больныхъ, страдающихъ хлорозомъ отличается замѣтной блѣдностью. Если изслѣдовать взятую отъ хлоротичной дѣвушки кровь подъ микроскопомъ, то можно замѣтить, что число красныхъ кровяныхъ шариковъ въ ней болѣе или менѣе значительно уменьшено, при чемъ содержанiе въ нихъ красящаго вещества крови—гемоглобина—тоже понижено. Слѣдствiемъ всѣхъ этихъ измѣненiй крови является цѣлый рядъ болѣзненныхъ явленiй какъ со стороны общаго состоянiя организма, такъ и отдѣльныхъ органовъ тѣла.

Главнымъ и постояннымъ симптомомъ хлороза служитъ болѣе или менѣе рѣзко выраженная *блѣдность лица* и *видимыхъ* слизистыхъ оболочекъ: губъ, полости рта, зѣва и глазъ.

Кромѣ общей блѣдности кожи, являются еще и другіе признаки: общая слабость, вялость, быстрая утомляемость, неохота къ дѣятельности, головныя боли, головокруженіе и т. п.

Въ очень многихъ случаяхъ присоединяются еще желудочно-кишечныя разстройства. Аппетитъ значительно понижается; послѣ ѣды появляется чувство тяжести подъ ложечкой, а иногда также тошнота и отрыжка. Стулъ обыкновенно задержанъ. Менструаціи большей частью разстраиваются у хлоротичныхъ особъ. Регулы часто запаздываютъ и бываютъ обыкновенно скудны. Пульсъ и дыханіе ускорены; по вечерамъ иногда появляется легкое повышеніе температуры.

Къ характернымъ симптомамъ блѣдной немочи относятся еще шумъ въ ушахъ и мельканіе въ глазахъ.

*Теченіе болѣзни.* Что касается теченія хлороза, то оно различно въ различныхъ случаяхъ. Иногда болѣзнь быстро развивается у дѣвушекъ, до того времени совершенно здоровыхъ, и спустя нѣкоторое время—нѣсколько недѣль или два-три мѣсяца—проходитъ. Въ другихъ же случаяхъ хлорозъ медленно развивается и долго тянется, осложняясь, въ концѣ-концовъ, туберкулезомъ легкихъ.

Необходимо еще прибавить, что хлорозъ очень часто обнаруживаетъ наклонность къ возвратамъ. Нерѣдки случаи, когда дѣвушки, разъ уже болѣвшія блѣдной немочью и вполнѣ отъ нея излѣчившіяся, вновь заболѣваютъ ею.

*Лѣченіе.* Лѣченіе блѣдной немочи сводится, главнымъ образомъ, къ принятію соотвѣтственныхъ гигіено-діэтетическихъ мѣръ и примѣненію лѣкарствъ, способствующихъ возстановленію нормальныхъ свойствъ крови.

Что касается гигіено-діэтетическихъ мѣропріятій, то прежде всего необходимо заботиться, чтобы хлоротичныя паціентки пользовались всегда свѣжимъ, чистымъ воздухомъ. Въ лѣтнее время весьма полезно такимъ больнымъ пребываніе на морскомъ берегу, гдѣ онѣ имѣютъ возможность дышать чистымъ, богатымъ кислородомъ и озономъ воздухомъ.

Въ крайнемъ случаѣ можно пользоваться чистымъ воздухомъ въ деревнѣ, среди луговъ, полей и лѣсовъ.

Діэта больныхъ должна быть обильная, но удобоваримая, питательная и легкая. Лучше всего употреблять побольше бѣлковой пищи (мясо) и ограничивать употребленіе углеводовъ и жировъ (мучнистыя кушанья, картофель и проч.), особенно у лицъ, обнаруживающихъ наклонность къ ожирѣнію. Слѣдуетъ употреблять побольше молока, яицъ, мяса, мясного сока, мясного экстракта и проч.

Изъ лѣкарствъ, употребляемыхъ при хлорозѣ, наибольшей извѣстностью пользуется *желѣзо* въ различныхъ видахъ. Чаще всего назначаютъ желѣзо въ пилюляхъ по 1—2 грана, нѣсколько разъ въ день, тотчасъ послѣ ѣды.

Что касается внутренняго употребленія желѣзистыхъ водъ, то оно приноситъ меньше пользы, чѣмъ назначеніе желѣза въ порошкахъ или пилюляхъ. Изъ желѣзистыхъ источниковъ, которыми обыкновенно пользуются при хлорозѣ, слѣдуетъ назвать: Пирмонтъ, Швальбахъ, Эльстеръ въ Германіи и Желѣзноводскъ въ Россіи.

Кромѣ желѣза, очень часто назначается еще *мышьякъ*, оказывающій большей частью весьма благотворное вліяніе на общее питаніе организма. Даютъ мышьякъ въ пилюляхъ вмѣстѣ съ желѣзомъ, по $^1/_{60}$—$^1/_{30}$ грана на пріемъ. Противъ разстройства пищеваренія, составляющаго обычное явленіе при хлорозѣ, рекомендуется *соляная кислота*, по 10 капель на $^1/_2$ стакана воды, послѣ ѣды.

## **Общее малокровіе** (анэмія).

Подъ анэміей обыкновенно разумѣютъ уменьшеніе общаго количества крови въ организмѣ. Причины, вызывающія анэмію чрезвычайно разнообразны. Въ однихъ случаяхъ причиною развитія анэміи являются обильныя кровотеченія. Такъ, послѣ сильныхъ кровотеченій изъ внутреннихъ органовъ—легкихъ, кишекъ, почекъ, матки,—равно какъ послѣ кровотеченій изъ поврежденныхъ травмой (ушибомъ, ударомъ, огнестрѣльнымъ оружіемъ или ножомъ) большихъ кровеносныхъ сосудовъ, появляется болѣе или менѣе рѣзко выраженное общее малокровіе. Равнымъ образомъ, небольшія, но часто повторяющіяся въ теченіе продолжительнаго времени кровотеченія изъ носа или другихъ органовъ тѣла могутъ повлечь за собою развитіе анэміи.

Въ другихъ случаяхъ общее малокровіе развивается хронически подъ вліяніемъ различныхъ неблагопріятныхъ гигіенодіэтетическихъ условій. Сюда относятся: плохое питаніе, пребываніе въ дурной атмосферѣ, насыщенной вредными газами и испареніями, чрезмѣрный, непосильный физическій трудъ, равно какъ сильное умственное напряженіе, особенно при плохомъ питаніи и постоянномъ пребываніи въ плохо провѣтриваемыхъ помѣщеніяхъ. Всѣ указанныя неблагопріятныя гигіенодіэтетическія условія оказываютъ дурное вліяніе на жизнедѣятельность всего организма, между прочимъ, также и на кровотеченіе. Далѣе причиною развитія общаго малокровія

очень часто служатъ различныя острыя и хроническія заболѣванія.

Такъ, анэмія очень часто появляется послѣ тяжелаго, долго продолжающагося *тифа* и другихъ остро-лихорадочныхъ болѣзней.

Изъ хроническихъ заболѣваній, являющихся поводомъ къ послѣдующему развитію общаго малокровія, слѣдуетъ прежде всего указать на туберкулезъ, ракъ, хроническую малярію и хроническое воспаленіе почекъ. Затѣмъ долго продолжающійся хроническій катаръ желудка во многихъ случаяхъ также приводитъ къ общему истощенію и рѣзкому малокровію.

Наконецъ анэмія въ нѣкоторыхъ случаяхъ составляетъ врожденное явленіе. Встрѣчаются субъекты, которые съ юныхъ лѣтъ имѣютъ всегда блѣдный цвѣтъ лица.

*Симптомы.* Анэмія характеризуется прежде всего блѣдностью кожи, особенно кожи лица, и слизистыхъ оболочекъ. Блѣдность кожи можетъ дойти до такой степени, что она принимаетъ желтый восковой видъ. Затѣмъ появляется быстрая утомляемость и слабость движеній. Въ тяжелыхъ случаяхъ больные чувствуютъ себя до того слабыми, что не въ состояніи ни долго стоять ни ходить; они принуждены постоянно сидѣть или лежать. При ходьбѣ у нихъ очень часто является головокруженіе, а иногда потемнѣніе въ глазахъ и даже обморокъ. Малокровные субъекты чувствуютъ себя обыкновенно усталыми, сонливыми и неспособными къ умственному напряженію, не говоря уже о тяжелой физической работѣ, жалуются на давящую боль въ головѣ, частую зѣвоту, шумъ въ ушахъ, мельканіе въ глазахъ и проч.

Слѣдствіемъ малокровія, кромѣ указанныхъ болѣзненныхъ симптомовъ, является еще ослабленіе дѣятельности пищеварительныхъ органовъ. Отсутствіе аппетита, плохое перевариваніе пищи, отрыжка, тошнота, рвота и тяжесть въ области желудка,— всѣ эти признаки разстроеннаго пищеваренія очень часто наблюдаются у малокровныхъ субъектовъ. Далѣе, вслѣдствіе слабости и вялости мускуловъ кишечныхъ стѣнокъ, развиваются *запоры*, которые составляютъ обычное явленіе у анэмичныхъ субъектовъ. По вечерамъ у нѣкоторыхъ больныхъ появляется нерѣдко лихорадочное состояніе: температура поднимается до 38—39°.

Что касается другихъ органовъ, то чаще всего наблюдается неправильность сердечной дѣятельности. Больные жалуются на частыя сердцебіенія, а при изслѣдованіи сердца, слышны характерные анэмическіе шумы.

Дыханіе большей частью тоже ускоряется у анэмичныхъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ появляются также легкіе отеки на ногахъ.

*Предсказаніе.* Предсказаніе при анэміи зависитъ, главнымъ образомъ, отъ причины, вызвавшей болѣзнь. Если основная болѣзнь, послужившая поводомъ къ развитію общаго малокровія, устранима, то предсказаніе, разумѣется, благопріятно. Такъ, случаи анэміи, развившейся послѣ тифа или другихъ остро-инфекціонныхъ заболѣваній, оканчиваются обыкновенно полнымъ выздоровленіемъ. Если же основная болѣзнь неизлѣчима, какъ, напр., ракъ, туберкулезъ и др., то предсказаніе, конечно, неблагопріятно.

Равнымъ образомъ, предсказаніе неблагопріятно и въ тѣхъ случаяхъ, когда больной принужденъ оставаться въ тѣхъ же плохихъ гигіено-діэтетическихъ условіяхъ, которыя служили причиною развитія у него анэміи.

*Лѣченіе.* Лѣченіе общаго малокровія должно быть направлено прежде всего къ устраненію основной болѣзни, если таковая устранима, или устраненію всѣхъ тѣхъ вредныхъ вліяній, которыя служили причиною развитія анэміи. Что же касается собственно лѣченія малокровія, то оно требуетъ тѣхъ же гигіено-діэтетическихъ мѣропріятій и тѣхъ же лѣкарственныхъ средствъ, которыя были указаны при хлорозѣ (см. предыдущую главу).

Лѣченіе см. ниже.

## **Злокачественное малокровіе** (перниціозная анэмія).

Злокачественная форма малокровія представляетъ собою самостоятельно развивающуюся болѣзнь, которая обнаруживаетъ наклонность къ непрерывному прогрессированію и во многихъ случаяхъ непосредственно ведетъ къ смерти. Ближайшая причина этой тяжелой и опасной болѣзни не вполнѣ еще выяснена. Существуетъ предположеніе, что въ происхожденіи злокачественной анэміи играютъ роль ядовитыя вещества. Одна форма злокачественнаго малокровія, несомнѣнно, развивается отъ присутствія въ кишечникѣ глисты—широкаго лентеца. Послѣ изгнанія этого лентеца больной поправляется. Во всѣхъ же другихъ случаяхъ злокачественнаго малокровія причина заболѣванія остается невыясненной, вслѣдствіе чего мы и не можемъ правильно лѣчить больного, не можемъ устранить причины. Въ качествѣ предрасполагающихъ условій къ заболѣванію злокачественной анэміей указываютъ прежде всего на *беременность* и *годы*. Наблюденія показываютъ, что у женщинъ упомянутыя два

состоянія могутъ иногда служить причиною развитія пернціозной анэміи.

Затѣмъ обильныя кровотеченія — одно- или многократныя — могутъ также служить предрасполагающимъ моментомъ къ заболѣванію злокачественнымъ малокровіемъ.

Далѣе неблагопріятныя условія жизни: плохое питаніе, дурной воздухъ, чрезмѣрный физическій трудъ и т. п., оказываютъ, вѣроятно, вліяніе на развитіе этой болѣзни. Что касается вліянія возраста, то перніціозная анэмія чаще всего поражаетъ людей сравнительно молодыхъ, въ возрастѣ отъ 25—40 лѣтъ.

*Симптомы.* Болѣзнь большей частью развивается медленно и постепенно. Вначалѣ появляются симптомы, характерные вообще для всѣхъ формъ малокровія: блѣдность кожи и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ, быстрая утомляемость и слабость, общая вялость, частыя головныя боли, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, мельканіе въ глазахъ, потеря аппетита, тошнота, сердцебіеніе и т. п. Всѣ эти болѣзненныя явленія при злокачественной анэміи достигаютъ весьма высокой степени. Слабость больныхъ нерѣдко доходитъ до того, что они принуждены лежать въ постели, при чемъ вставаніе очень часто сопровождается появленіемъ обморочнаго состоянія. На вопросы больные отвѣчаютъ вяло, медленно и тихо, несмотря на то, что сознаніе вполнѣ сохраняется.

Кожа принимаетъ восковой цвѣтъ. Слизистая оболочка губъ и соединительная оболочка глазъ становятся безкровными, блѣдными. Зрѣніе разстраивается, больные обыкновенно ощущаютъ передъ глазами мельканіе.

Дыханіе большей частью ускорено, глубоко и шумно; больные жалуются на чувство стѣсненія въ груди и на недостатокъ воздуха. Пульсъ учащенъ; при выслушиваніи сердца, слышны анэмичные шумы.

Пищеварительные органы также разстраиваются: аппетитъ весьма пониженъ, языкъ сухъ и блѣденъ, послѣ ѣды появляются отрыжка и рвота, стулъ задержанъ. Кровь блѣдна и водяниста; число красныхъ кровяныхъ шариковъ значительно уменьшено. Температура очень часто повышается, особенно по вечерамъ, но выше 38—39° она не доходитъ.

Что касается другихъ внутреннихъ органовъ, то при этой формѣ малокровія очень часто находятъ жировое перерожденіе печени, почекъ, сердца, въ стѣнкахъ желудка и кишекъ и т. д.; затѣмъ нерѣдко встрѣчаются маленькія кровоизліянія въ сѣтчатой оболочкѣ глазъ, въ легочной плеврѣ, въ околосердечной сумкѣ, въ мозгу и т. д.

*Общее теченіе и исходъ.* Болѣзнь, какъ упомянуто уже было выше, непрерывно прогрессируетъ; только злокачественное малокровіе, вызванное глистой, излѣчивается изгнаніемъ глисты. Правда, въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзненный процессъ какъ будто останавливается на одной точкѣ, иногда даже наступаетъ улучшеніе, но спустя короткое время болѣзнь вновь ухудшается.

Общая продолжительность перниціозной анэміи въ различныхъ случаяхъ различна. Въ среднемъ, однако, отъ появленія первыхъ симптомовъ болѣзни до наступленія смерти проходитъ не болѣе 3—6 мѣсяцевъ. Иногда, конечно, болѣзнь можетъ тянуться значительно дольше, 1—2—3 года, но такіе случаи принадлежатъ къ рѣдкимъ. Выздоровленіе тоже наступаетъ только въ исключительныхъ случаяхъ. Обычный исходъ болѣзни—смерть, наступающая при явленіяхъ общаго истощенія и малокровія.

*Лѣченіе.* Кромѣ тѣхъ гигіено-діэтетическихъ мѣропріятій, которыя были указаны при хлорозѣ, и назначенія препаратовъ желѣза и мышьяка, при злокачественной формѣ анэміи рекомендуются еще *соляныя* или *углекислыя* ванны. Для улучшенія разстроеннаго пищеваренія обыкновенно назначается *соляная кислота* внутрь, по 10 капель на $^1/_2$ стакана воды, черезъ $^1/_4$—$^1/_2$ часа послѣ ѣды. При сильной *рвотѣ* даютъ глотать ледяныя пилюли, а изъ лѣкарствъ назначаютъ *бромистый калій* въ растворѣ (3—4 ч. бромистаго калія на 100 ч. воды), столовыми ложками, 3 раза въ день, или *опійную* настойку, по 5—8 капель на пріемъ, 3—4 раза въ день.

## **Лейкемія** (бѣлокровіе).

Лейкемія, или бѣлокровіе, представляетъ собою тяжелую болѣзнь, характеризующуюся, главнымъ образомъ, увеличеніемъ числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ въ крови.

При нормальномъ состояніи организма содержаніе бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ крови, въ сравненіи съ красными, незначительно. На 600 и даже болѣе красныхъ кровяныхъ шариковъ приходится всего одно бѣлое кровяное тѣльце. При лейкеміи же одно бѣлое кровяное тѣльце приходится всего на 100 шариковъ и даже на 5 и 2 красныхъ кровяныхъ шарика, иначе говоря, при бѣлокровіи число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ въ крови увеличивается въ 6—120 и даже болѣе разъ.

Въ происхожденіи бѣлокровія главную роль играетъ заболѣваніе органовъ, вырабатывающихъ кровь, именно: селезенки, костнаго мозга и лимфатическихъ железъ. И, дѣйствительно.

при лейкеміи въ упомянутыхъ органахъ находятъ всегда болѣе или менѣе значительныя измѣненія. Селезенка значительно увеличивается въ своихъ размѣрахъ, такъ что вѣсъ ея нерѣдко доходитъ до 7—14 фунтовъ. На разрѣзѣ, вмѣсто краснаго цвѣта, она представляется большей частью свѣтло-желтой; консистенція — мягкая.

Лимфатическія железы во многихъ случаяхъ лейкеміи тоже представляются увеличенными, припухшими. Костный мозгъ принимаетъ желтый, иногда настоящій гнойный видъ.

Если теперь задаться вопросомъ, какія именно причины вызываютъ заболѣваніе кровотворящихъ органовъ и обусловливаютъ развитіе бѣлокровія, то опредѣленнаго отвѣта на этотъ вопросъ дать нельзя, ибо въ большинствѣ случаевъ не удается отыскать какой-либо вызывающей болѣзнь причины. Лейкемія большей частью развивается совершенно самостоятельно у людей, до того времени вполнѣ здоровыхъ. Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ развитію лейкеміи предшествуютъ тѣ или другія общія заболѣванія. Такъ, наблюденія показываютъ, что бѣлокровіе иногда появляется у лицъ, страдавшихъ долгое время *малярiей* (болотной лихорадкой); затѣмъ сифилисъ и тифъ, повидимому, тоже иногда предрасполагаютъ къ заболѣванію лейкеміей.

Въ качествѣ предрасполагающихъ причинъ указываютъ еще на постоянныя *заботы*, горе, нужду, дѣйствующія подавляющимъ образомъ на психическую сферу и способствующія заболѣванію кровотворящихъ органовъ.

Что касается вліянія возраста и пола, то болѣзнь эта чаще всего наблюдается въ среднемъ возрастѣ, между 35—45 годами, притомъ у мужчинъ чаще, чѣмъ у женщинъ.

*Теченіе и симптомы.* Лейкемія, какъ сказано уже было выше, развивается большей частью безъ всякаго видимаго повода у людей, до того времени совершенно здоровыхъ, притомъ обыкновенно медленно и постепенно, такъ что трудно бываетъ опредѣлить самое начало заболѣванія.

Первые симптомы лейкеміи ничѣмъ не отличаются отъ симптомовъ, сопровождающихъ общее малокровіе. Они выражаются въ сильной блѣдности кожи, въ общей слабости и вялости, въ разстройствѣ пищеваренія и потерѣ аппетита, головныхъ боляхъ, головокруженіяхъ, обморокахъ, шумѣ въ ушахъ, мерцаніи въ въ глазахъ и т. п. Нерѣдко еще появляются частыя кровотеченія изъ носа, а иногда даже изъ желудка, кишекъ или почекъ. Въ тяжелыхъ случаяхъ наблюдаются иногда кровоизліянія въ мозгъ, обусловливающія параличъ половины тѣла или даже быструю смерть.

Къ указаннымъ общимъ явленіямъ малокровія присоединяются еще болѣзненныя явленія со стороны кровотворящихъ органовъ (селезенки, костнаго мозга и лимфатическихъ железъ) и характерныя измѣненія крови. При изслѣдованіи селезенка оказывается рѣзко увеличенной, при чемъ больные обыкновенно испытываютъ въ лѣвомъ боку и животѣ крайне тягостное чувство напряженія и полноты. Въ тяжелыхъ случаяхъ, когда селезенка достигаетъ очень большой величины, она оттѣсняетъ кверху грудобрюшную преграду и тѣмъ затрудняетъ дыханіе. Лимфатическія железы могутъ оставаться нормальными, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ онѣ также опухаютъ, особенно на шеѣ, въ подмышечной области и пахахъ. Измѣненія со стороны костнаго мозга выражаются въ *болѣзненности костей,* главнымъ образомъ, при давленіи пальцами. Изъ другихъ внутреннихъ органовъ чаще всего поражаются при бѣлокровіи *печень* и *сѣтчатая* оболочка глазъ. Печень въ нѣкоторыхъ случаяхъ находятъ замѣтно увеличенной. Что же касается сѣтчатки, то въ ней появляются *бѣлыя* пятна, а нерѣдко также и *кровоизліянія.*

Характерныя особенности крови у страдающихъ лейкеміей выражаются въ необыкновенной блѣдности и разжиженности. Подъ микроскопомъ можно видѣть, что число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ въ ней значительно увеличено, тогда какъ количество красныхъ кровяныхъ шариковъ, напротивъ, уменьшено.

Лейкемія имѣетъ въ большинствѣ случаевъ хроническое теченіе; болѣзнь можетъ тянуться нѣсколько лѣтъ. По временамъ, правда, появляются періоды улучшенія, которые затѣмъ смѣняются ухудшеніями. Въ общемъ болѣзнь постоянно прогрессируетъ. Обычный исходъ болѣзни—неблагопріятный. Смерть обыкновенно наступаетъ отъ постоянно возрастающаго общаго истощенія или же отъ опасныхъ кровотеченій.

*Лѣченіе.* При бѣлокровіи такъ же, какъ и при другихъ формахъ малокровія, прежде всего рекомендуются соотвѣтственныя гигіено-діэтетическія условія, которыя были подробно указаны въ главѣ о хлорозѣ.

Что касается лѣкарственныхъ средствъ, то въ начальныхъ стадіяхъ болѣзни обыкновенно назначаются мышьякъ и желѣзо въ тѣхъ же дозахъ, какъ и при хлорозѣ.

При боляхъ въ области селезенки рекомендуется пузырь со льдомъ на лѣвый бокъ.

### **Скорбутъ** (цынга).

Скорбутъ, или цынга, представляетъ собою тяжелую болѣзнь, главнымъ симптомомъ которой является наклонность къ произвольнымъ кровотеченіямъ.

Болѣзнь эта очень часто появляется въ видѣ эпидеміи. Такъ, эпидеміи скорбута большей частью развиваются въ тюрьмахъ, казармахъ, деревняхъ, особенно въ неурожайные годы, и т. п.

Въ виду эпидемическаго характера болѣзни, нѣкоторые авторы принимаютъ скорбутъ за инфекціонное заболѣваніе, въ развитіи котораго играютъ роль болѣзнетворные микробы; но въ настоящее время большинство врачей думаетъ, что болѣзнь вызывается однообразнымъ и плохимъ питаніемъ (въ казармахъ и на корабляхъ), и что этимъ и обусловливаются массовыя заболѣванія скорбутомъ въ войскахъ, пріютахъ и т. д.

Что касается предрасполагающихъ къ заболѣванію цынгой причинъ, то онѣ заключаются, главнымъ образомъ, въ плохихъ гигіено-діэтетическихъ условіяхъ.

Недостаточное питаніе, непитательная діэта, особенно однообразная пища очень часто служатъ причиною развитія и распространенія скорбута среди населенія той или другой мѣстности. Такъ, замѣчено, что на корабляхъ во время долгаго плаванія, когда матросы принуждены питаться однообразной пищей, главнымъ образомъ, соленой рыбой, нерѣдко появляется эпидемія скорбута.

Равнымъ образомъ, въ деревняхъ въ неурожайные годы, когда населеніе принуждено питаться, вмѣсто настоящаго хлѣба, его суррогатами, прямымъ слѣдствіемъ недостаточнаго питанія является цынга.

На ряду съ плохимъ питаніемъ и плохія гигіеническія условія—сырыя, холодныя жилища, чрезмѣрный физическій трудъ и т. п.—также представляютъ благопріятную почву для развитія и распространенія цынги.

*Симптомы.* Болѣзнь развивается большей частью постепенно. Вначалѣ больные обыкновенно жалуются на общую слабость и вялость, на сердцебіеніе и стѣсненіе въ груди, на тянущія боли въ поясницѣ и ногахъ. Они обнаруживаютъ повышенную чувствительность къ холоду и представляются сонливыми, утомленными и равнодушными ко всему окружающему.

Въ тяжелыхъ случаяхъ общая слабость доходитъ до такой степени, что больные принуждены ложиться въ постель. Спустя короткое время выступаютъ характерные симптомы скорбута.

Прежде всего появляются произвольныя кровоизліянія въ кожѣ нижнихъ конечностей. Кровоизліянія эти имѣютъ видъ темно-красныхъ пятенъ, расположенныхъ вокругъ волосныхъ луковицъ.

Кромѣ кожи, появляются болѣе или менѣе значительныя кровоизліянія въ подкожной клѣтчаткѣ и въ мышцахъ нижнихъ конечностей. Свернувшаяся кровь ощущается въ видѣ твер-

дыхъ и болѣзненныхъ опухолей въ той или другой части ноги. Впослѣдствіи, когда излившаяся кровь начинаетъ разсасываться, появляются на кожѣ большія синеватыя или зеленоватыя пятна.

Въ тяжелыхъ случаяхъ появляются такія же кровоизліянія на туловищѣ и верхнихъ конечностяхъ.

Кромѣ кровоизліяній, на пораженныхъ конечностяхъ иногда развиваются *язвы,* которыя, однако, при соотвѣтственномъ лѣченіи скоро заживаютъ.

Еще болѣе характернымъ симптомомъ скорбута является пораженіе *десенъ.*

Десны разрыхляются, становятся вздутыми и болѣзненными, распухаютъ, принимаютъ синеватую окраску и легко кровоточатъ. Разрыхленіе десенъ особенно рѣзко выдается въ промежуткахъ между зубами. Достойно замѣчанія, что у стариковъ, лишенныхъ зубовъ, равно какъ и у беззубыхъ дѣтей, десны большей частью почти не поражаются при цынгѣ. Во многихъ случаяхъ дѣло не ограничивается однѣми только деснами; болѣзненный процессъ распространяется на всю слизистую оболочку полости рта и вызываетъ крайне зловонный стоматитъ (воспаленіе слизистой оболочки рта).

Изъ другихъ болѣзненныхъ явленій слѣдуетъ прежде всего указать на развивающееся въ теченіе скорбута рѣзко выраженное *малокровіе.* Страдающіе тяжелой формой цынги представляются обыкновенно крайне блѣдными, истощенными; кожа ихъ становится дряблою, подкожно-жирный слой мало-по-малу исчезаетъ, мускулы подвергаются похуданію.

По теченію различаютъ двѣ формы скорбута: легкую и тяжелую. Легкія формы характеризуются описанными выше явленіями: разстройствомъ общаго состоянія организма, пораженіемъ десенъ и кровоизліяніями въ нижнихъ конечностяхъ.

Тяжелая же форма скорбута, кромѣ указанныхъ симптомовъ, въ большинствѣ случаевъ осложняется еще заболѣваніями со стороны другихъ органовъ тѣла.

Очень часто наблюдаются осложненія со стороны дыхательнаго аппарата, выражающіяся въ появленіи бронхита; далѣе нерѣдко развивается катаральное или крупозное воспаленіе легкихъ. Въ другихъ случаяхъ цынга осложняется *плевритомъ,* а иногда также и воспаленіемъ околосердечной сумки (перикардитомъ). Наконецъ въ третьемъ ряду случаевъ развивается острое воспаленіе суставовъ.

Что касается продолжительности болѣзни и исхода, то даже въ легкихъ случаяхъ скорбутъ тянется обыкновенно нѣсколько недѣль. Исходъ большей частью благопріятный.

Но въ тяжелыхъ случаяхъ, особенно при отсутствіи надлежащаго ухода и лѣченія, болѣзнь нерѣдко оканчивается смертью, которая наступаетъ вслѣдствіе все болѣе и болѣе возрастающаго истощенія или вслѣдствіе какихъ-либо осложненій.

*Лѣченіе.* Въ легкихъ случаяхъ скорбута достаточно одного только гигіено-діэтетическаго режима. Больные должны пользоваться чистымъ, свободнымъ отъ всякихъ вредныхъ примѣсей воздухомъ и соотвѣтственной діэтой. Пища должна быть разнообразная, питательная, удобоваримая, абсолютно свѣжая и въ достаточномъ количествѣ. Особенно полезны растительные продукты, именно овощи: салатъ, щавель, шпинатъ, спаржа; затѣмъ плоды, а изъ напитковъ—лимонадъ, плодовое вино и т. п.

Изъ лѣкарственныхъ веществъ назначаются обыкновенно препараты *желѣза,* по 1—2 грана на пріемъ, нѣсколько разъ въ день; затѣмъ *хининъ* въ видѣ декокта изъ 10 частей хинной корки на 150 ч. воды съ прибавленіемъ 20 ч. сиропа, раза 3 въ день по столовой ложкѣ, и другія горькія вещества. Для ускоренія всасыванія кровоизліяній на нижнихъ конечностяхъ рекомендуется *легкій массажъ,* а при болѣзненныхъ кровяныхъ опухоляхъ въ глубокихъ слояхъ мягкихъ частей назначается втираніе *хлороформнаго масла.* Противъ разрыхленія десенъ весьма полезно смазываніе ихъ настойкой *ратаніи* и полосканье рта растворомъ бертолетовой соли или двухпроцентнымъ растворомъ борной кислоты. Во многихъ случаяхъ хорошую услугу при скорбутѣ оказываютъ соляныя ванны (6—8 ф. повар. соли на ванну, темп. воды 27—28°).

## **Кровоточивость** (гемафилія).

Кровоточивость представляетъ собою болѣзненное состояніе, характеризующееся наклонностью къ произвольнымъ кровотеченіямъ.

Эта наклонность къ кровотеченіямъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ является врожденною, унаслѣдованною отъ ближайшихъ или дальнѣйшихъ предковъ. Существуютъ семьи, гдѣ кровоточивость является фамильной болѣзнью многихъ членовъ различныхъ поколѣній, при чемъ, по утвержденію нѣкоторыхъ авторовъ, наслѣдованіе болѣзни совершается чаще черезъ женщинъ, чѣмъ черезъ мужчинъ. Такъ, женщины, происходящія изъ кровоточивыхъ семействъ, если даже онѣ сами некровоточивы, производятъ дѣтей, наклонныхъ къ кровотеченіямъ.

Ближайшая причина кровоточивости заключается въ легкой разрываемости сосудистыхъ стѣнокъ и чрезмѣрномъ разжиженiи крови у лицъ, предрасположенныхъ къ произвольнымъ кровотеченiямъ.

*Симптомы.* Главнымъ симптомомъ наклонности къ кровоточивости служитъ появленiе болѣе или менѣе сильныхъ кровотеченiй подъ влiянiемъ самыхъ ничтожныхъ причинъ. Иной разъ незначительный уколъ булавкой, который у нормальныхъ людей почти вовсе не вызываетъ кровотеченiя, у кровоточивыхъ субъектовъ можетъ служить причиною обильнаго и неудержимаго кровотеченiя. Въ тяжелыхъ случаяхъ могутъ появляться кровотеченiя изъ носа, деcенъ, даже изъ внутреннихъ органовъ, безъ всякаго внѣшняго повода, самопроизвольно.

Вторымъ важнымъ симптомомъ кровоточивости служитъ то, что появившееся кровотеченiе очень трудно останавливается обычными средствами, а иногда даже вовсе не останавливается.

Извѣстны случаи, когда появившiяся подъ влiянiемъ незначительныхъ поврежденiй кожи обильныя кровотеченiя не могли быть останавливаемы никакими средствами и вели къ смерти.

Что касается влiянiя кровоточивости на общее состоянiе организма, то оно зависитъ отъ степени тяжести страданiя.

Различаютъ легкiя формы кровоточивости и тяжелыя. Первыя хотя тоже отличаются сильной наклонностью къ кровоизлiянiямъ, но кровотеченiя при нихъ никогда не принимаютъ угрожающихъ размѣровъ. Больные въ такихъ случаяхъ могутъ себя чувствовать вполнѣ хорошо и особенныхъ послѣдствiй отъ своей наклонности къ кровотеченiямъ не испытываютъ.

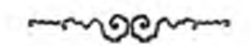
Другое дѣло—тяжелыя формы кровоточивости. Больные почти никогда не чувствуютъ себя хорошо. Частыя кровоизлiянiя въ кожѣ и появляющiяся время отъ времени кровотеченiя изъ внутреннихъ органовъ до того истощаютъ больныхъ, что они становятся крайне слабыми и малокровными, а иногда еще дѣло осложняется заболѣванiемъ суставовъ, мышечнымъ ревматизмомъ и припадками невралгiи (нервной боли).

*Предсказанiе.* Дѣти, страдающiя тяжелой формой кровоточивости, большей частью умираютъ въ отроческомъ возрастѣ. Но если они пережили дѣтство и юношество, то въ дальнѣйшихъ перiодахъ жизни болѣзнь обыкновенно теряетъ свою опасность, и одержимые кровоточивостью субъекты могутъ благополучно дожить до глубокой старости.

*Лѣченiе.* Прежде всего должно быть обращено особенное вниманiе на дѣтей, происходящихъ отъ кровоточивыхъ родителей. У такихъ дѣтей необходимо стараться всѣми мѣрами уничто-

жить унаслѣдованное предрасположеніе къ кровоточивости. Съ этой цѣлью рекомендуется, во-первыхъ, обильная, питательная и удобоваримая *діэта* (молоко, яйца, мясной сокъ и т. п.). Во-вторыхъ, для укрѣпленія организма необходимо пользоваться чистымъ свѣжимъ воздухомъ въ деревнѣ, среди луговъ, полей и лѣсовъ, на морскомъ берегу и т. п.; съ цѣлью укрѣпленія организма особенно рекомендуется водолѣченіе въ видѣ ежедневныхъ холодныхъ обтираній, соляныхъ ваннъ, морскихъ купаній и т. д.

Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо устранять всѣ тѣ механическія вредныя условія, которыя могутъ служить поводомъ къ появленію кровотеченія. Противъ самой болѣзни назначается обыкновенно: эрготинъ, уксусно-кислый свинецъ и др. лѣкарственныя вещества.



# ДѢТСКІЯ БОЛѢЗНИ.

---

## Гигіена ребенка.

Дѣтская смертность въ Россіи всегда была громадна и въ послѣднее время скорѣе увеличивается, но не уменьшается. Въ дѣлѣ борьбы съ ней первое мѣсто должно быть отведено гигіеническому уходу за ребенкомъ. Гигіена ребенка должна представлять въ каждой семьѣ вопросъ первостепенной важности, заключая въ себѣ правила для надлежащаго, здороваго развитія молодого организма въ физическомъ, нравственномъ и умственномъ отношеніяхъ.

Наибольшій контингентъ заболѣваемости наблюдается среди такихъ дѣтей, которыя поставлены съ рожденія въ плохія, антигигіеническія условія; болѣзненность въ данномъ случаѣ обусловливается нестойкостью дѣтскаго организма и незначительной его сопротивляемостью вреднымъ условіямъ. Само собой разумѣется, что на ряду съ заболѣваемостью идетъ и большая смертность.

Изъ статистическихъ данныхъ, какъ это не грустно, приходится прійти къ тому выводу, что на дѣтскій возрастъ (до 15 лѣтъ) приходится больше смертей, чѣмъ на всѣ остальные возрасты, взятые вмѣстѣ. Интересную въ этомъ отношеніи таблицу находимъ мы у *Эстерлена;* этотъ ученый составилъ ее на основаніи громаднаго матеріала, заключающаго въ себѣ *шестнадцать милліоновъ* смертныхъ случаевъ; распредѣленіе смертности показано въ ней по различнымъ возрастамъ, при чемъ оказывается:

| Возрастъ. | % смертности. | |
|---|---|---|
| 0—15 лѣтъ | 42,5% | 0— 1=20%<br>1— 5=33%<br>5—10=9,5% |
| 15—30 „ | 8,5% | |
| 30—60 „ | 23,0% | |
| 60 и болѣе „ | 26,0% | |

И по частотѣ заболѣваній дѣтскій возрастъ, само собою, превосходитъ всѣ остальные, взятые вмѣстѣ.

Въ то же время сохраненіе жизни и здоровья дѣтей является весьма важнымъ вопросомъ не только для отдѣльныхъ лицъ и семьи, но и для всякаго общества и государства, составляющихся изъ здоровыхъ духомъ и тѣломъ гражданъ.

Что касается необходимыхъ гигіеническихъ мѣръ, долженствующихъ имѣть мѣсто въ жизни для защиты здоровья дѣтей, то онѣ опредѣляются прежде всего возрастомъ ребенка. Такъ, новорожденный нуждается преимущественно въ идеальномъ асептическомъ уходѣ, который долженъ быть особенно строгимъ до тѣхъ поръ, пока не произойдетъ закрытія пупочной раны. Благодаря гигіеническому уходу, организмъ дитяти предохраняется отъ зараженія болѣзнетворными микроорганизмами, для которыхъ пупочная ранка можетъ служить входными воротами.

Въ слѣдующемъ періодѣ жизни преобладающее значеніе имѣетъ раціональное вскармливаніе младенца грудью матери или вообще женскимъ молокомъ, ибо безусловно всѣ суррогаты женскаго молока являются причиной многихъ болѣзней пищеварительнаго канала, очень часто влекущихъ за собой смертельный исходъ.

Весь періодъ дѣтства требуетъ со стороны близкихъ къ ребенку лицъ цѣлый рядъ попеченій и заботъ; необходимо помнить, что въ это именно время совершается усиленный ростъ тканей и органовъ, формировка организма быстро подвигается впередъ, всѣ клѣточные элементы безъ отдыха совершаютъ интенсивную работу.

Такимъ образомъ въ это время особенно важно слѣдить за той и безпрерывной и серьезной работой, которую совершаетъ организмъ дитяти, необходимо до нѣкоторой степени облегчить его трудъ съ помощью строго обоснованныхъ гигіеническихъ методовъ воспитанія. Помощь наша заключается въ выполненіи выработанныхъ правилъ гигіены, благодаря которымъ у насъ появляется полная возможность вмѣшаться въ процессъ систематическаго развитія ребенка и направить его въ ту или другую сторону. Гигіена даетъ цѣлую серію средствъ, которыя могутъ способствовать намъ въ дѣлѣ успѣшнаго вліянія на формирующійся дѣтскій организмъ.

Иногда болѣзнетворное начало внѣдряется въ организмъ младенца еще при актѣ рожденія; однимъ изъ наиболѣе доступныхъ для микроорганизмовъ путей представляютъ глаза ребенка. Отсюда происходятъ часто наблюдающіяся воспаленія глазъ, извѣстныя подъ именемъ *бленорреи новорожденныхъ*. Своимъ

происхожденіемъ это страданіе обязано почти исключительно трипперному (гонорройному) воспаленію половыхъ органовъ матери. Бленоррейное воспаленіе глазъ очень опасно: во многихъ случаяхъ оно влечетъ за собой серьезныя послѣдствія и легко можетъ окончиться, оставленное безъ лѣченія, полной потерей зрѣнія.

Изъ относящихся сюда предохранительныхъ мѣръ упомянемъ о тщательномъ повторномъ промываніи влагалища и наружныхъ половыхъ органовъ роженицъ слабымъ растворомъ сулемы. Само собой разумѣется, что промываніе это нужно производить еще до рожденія ребенка. Кромѣ того, сейчасъ послѣ появленія ребенка на свѣтъ необходимо впрыснуть ему въ каждый глазной мѣшокъ по одной каплѣ 1 — 2% раствора ляписа (азотно-кислаго серебра).

Какъ только ребенокъ появился на свѣтъ,—онъ въ тотъ же моментъ долженъ охраняться отъ вредныхъ внѣшнихъ моментовъ. Первыми врагами являются окружающіе его различные микроорганизмы; съ этими серьезными, но невидимыми врагами нѣжный, слабый организмъ новорожденнаго, само собой разумѣется, бороться не въ состояніи. И задача окружающихъ сводится, слѣдовательно, къ принятію тѣхъ предупреждающихъ мѣръ которыя могутъ защитить ребенка отъ угрожающей ему опасности зараженія.

Возможность зараженія младенца возникаетъ уже при перерѣзываніи и перевязкѣ пуповины; эта ничтожная операція можетъ повлечь за собой нежелательныя послѣдствія во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда ее производятъ невѣжественныя лица: при грязныхъ рукахъ, необеззараженныхъ или плохо дезинфецированныхъ ножницахъ, при грязной тесемкѣ—зараженіе почти неминуемо. Ясно поэтому, что всѣ предметы, приходящіе такъ или иначе въ соприкосновеніе съ пуповиной, должны отличаться абсолютной чистотой, и даже на излишній въ этомъ отношеніи педантизмъ необходимо смотрѣть, какъ на вполнѣ законное требованіе.

Но и по окончаніи операціи заботы о пуповинѣ должны быть на первомъ планѣ, и за новорожденнымъ долженъ существовать надзоръ, ибо инфекціонное, заразное начало можетъ проникнуть и въ оставшуюся часть пуповины.

Первую ванну новорожденному необходимо сдѣлать въ чисто вымытомъ и хорошо продезинфицированномъ сосудѣ; наиболѣе подходящимъ являются ванночки изъ фаянса или какого-нибудь металла. Предназначенная для ванночки вода должна быть предварительно хорошо прокипячена, а затѣмъ остужена до 30° по Реомюру. Осторожно уложивъ младенца въ ванночку,

нѣжнымъ образомъ обмываютъ тѣльце его съ помощью мягкой полотняной тряпочки, послѣ чего оставшаяся часть пуповины должна быть еще разъ хорошенько завязана. Имѣя въ виду оградить, по возможности вѣрнѣе, пуповину отъ дѣйствія вредныхъ микробовъ, необходимо окружить ее кусочками сухой стерилизованной ваты (такую вату можно получать въ каждой аптекѣ). Въ своемъ положеніи вата укрѣпляется съ помощью небольшого бинта, положеннаго вокругъ живота новорожденнаго.

Различныя присыпки, примѣняющіяся для пуповины въ домашнемъ обиходѣ, въ послѣднее время утрачиваютъ тѣ права гражданства, которыми онѣ когда-то пользовались; важенъ, главнымъ образомъ, правильный уходъ за ребенкомъ и чистое его содержаніе—при этомъ условіи остатокъ пуповины сравнительно скоро засыхаетъ и отпадаетъ самопроизвольно. Тѣмъ не менѣе, для болѣе скораго подсыханія пуповины, а засохшая пуповина мало доступна инфекціи,—мы совѣтуемъ примѣнять гипсъ въ формѣ тонкаго порошка.

Послѣ отпаденія пуповины (на 3 — 6 день жизни) на мѣстѣ ея остается небольшая ранка; все лѣченіе въ такомъ случаѣ заключается въ томъ, что ранку эту присыпаютъ гипсомъ или порошкомъ висмута и покрываютъ маленькимъ кусочкомъ стерилизованной ваты и мягкимъ марлевымъ бинтомъ, обхватывающимъ животъ ребенка и такимъ образомъ фиксирующимъ вату. Такая повязка ежедневно смѣняется до тѣхъ поръ, пока вокругъ пупочнаго кольца не образуется кожица, являющаяся довольно вѣрной защитой отъ внѣдренія въ ранку микроорганизмовъ или ихъ зародышей. Окружающіе ребенка не должны забывать, что до тѣхъ поръ, пока пупочная рана совершенно не зарубцуется, возможно ея загрязненіе и образованіе на пупкѣ гноя и дикаго мяса.

Купанье ребенка требуетъ примѣненія извѣстныхъ правилъ. Ванночка должна быть со специально приспособленной сѣткой; если же послѣдней не имѣется, то на дно ванны необходимо опустить простыню и на нее уже уложить ребенка. Чтобы вода не попала въ уши дитяти и не вызвала воспаленія, наружные слуховые проходы необходимо затыкать шариками чистой гигроскопической ваты. Мыло не должно раздражать нѣжной кожи ребенка; предпочтительнѣе пользоваться казанскимъ, марсельскимъ или тимоловымъ мыломъ Эйхгофа.

Помимо купаній, ребенка слѣдуетъ нѣсколько разъ въ день подмывать. Эти подмыванія производятся при помощи чистой ваты, загрязненные комки которой каждый разъ выбрасываются и второй разъ отнюдь не употребляются. Употребленіе губокъ какъ при купаньяхъ, такъ и при подмываніяхъ, должно быть

оставлено: онѣ грязнятся и плохо дезинфицируются. Резиновыя губки лучше обыкновенныхъ, но онѣ плохо обсушиваются. и потому цѣлесообразнѣе всего прибѣгать къ ватѣ. Воду для купанья ребенка необходимо брать прокипяченную и безусловно чистую. Новорожденныхъ и дѣтей до 6 мѣсяцевъ купаютъ ежедневно, отъ 6 до 12 мѣсяцевъ—черезъ день. Температура воды для новорожденнаго—30—29° R., а для грудного—28—26° R., при чемъ послѣдняя температура примѣняется и для дѣтей 8 — 12 мѣсяцевъ.

Обмывать личико ребенка водой изъ ванночки не слѣдуетъ; для этой цѣли нужно приготовить особую чистую тряпочку или вату и отдѣльную чашку съ чистой водой.

Послѣ каждаго купанья ванночка должна быть тщательно вымыта, высушена и покрыта спеціальнымъ чехломъ или простыней или же чистымъ кускомъ какой-либо ткани. Если есть возможность, то еще раціональнѣе придѣлать къ ваннѣ крышку.

Не менѣе внимательнаго ухода, чѣмъ пуповина, требуетъ и полость рта новорожденнаго. Въ данномъ случаѣ необходимо придерживаться слѣдующихъ простыхъ указаній.

Въ моментъ появленія ребенка на свѣтъ Божій необходимо съ осторожностью освободить его ротикъ отъ околоплодной жидкости, которая накопилась въ немъ въ то время, когда онъ проходилъ черезъ родовые пути матери. Повторяемъ, что эта процедура должна быть произведена очень осторожно, такъ какъ выстилающая полость рта слизистая оболочка отличается крайне нѣжнымъ строеніемъ и чрезвычайно легко можетъ подвергнуться раненію, а это можетъ повлечь за собой нежелательныя послѣдствія: черезъ едва даже замѣтныя поврежденія слизистой оболочки рта могутъ проникнуть различные болѣзнетворные микроорганизмы, слѣдствіемъ чего не замедлятъ обнаружиться ненормальные мѣстные процессы воспалительнаго характера, могущіе повести къ печальнымъ осложненіямъ въ видѣ общаго зараженія крови.

Въ дальнѣйшемъ забота о постоянномъ поддержаніи чистоты полости рта ребенка должна занимать много вниманія со стороны матери или окружающихъ новаго гражданина. Необходимо поставить себѣ за правило послѣ каждаго пріема пищи осторожно и нѣжно вытирать ротикъ ребенка кусочкомъ гигроскопической ваты или тонкаго полотна, пропитаннаго 2% растворомъ буры или обезпложенной (стерильной) водой.

Путемъ такихъ несложныхъ предохранительныхъ мѣръ постоянно можно съ бо́льшимъ или меньшимъ успѣхомъ предупредить появленіе молочницы и другой непріятной болѣзни полости

рта, извѣстной подъ именемъ *стоматита* (объ этомъ — въ отдѣлѣ болѣзней).

Сказанныя правила объ уходѣ за полостью рта новорожденнаго могутъ считаться совершенно достаточными, однако, въ томъ лишь случаѣ, если ребенокъ вскармливается грудью матери или кормилицы; при искусственномъ же питаніи различными суррогатами женскаго молока такой уходъ за полостью рта ребенка можетъ оказаться недостаточнымъ.

При введеніи въ организмъ суррогатовъ женскаго молока остатки пищи, въ формѣ хлопьевъ довольно значительныхъ размѣровъ, скопляются въ полости рта ребенка. При температурѣ этой послѣдней пищевые остатки легко могутъ послужить благопріятной средой для воспріятія и размноженія бактерій. Въ этихъ именно случаяхъ и развивается, главнымъ образомъ, столь часто наблюдаемая молочница и другія болѣзни полости рта ранняго грудного возраста. Здѣсь съ профилактической цѣлью, вмѣсто стерилизованной воды, лучше пользоваться какимъ-нибудь слабымъ растворомъ дезинфицирующей жидкости; наиболѣе подходящимъ является борная кислота въ однопроцентномъ водномъ растворѣ (полную чайную ложку борной кислоты на два стакана горячей обезпложенной воды).

Другое условіе, предохраняющее полость рта отъ загрязненія, состоитъ въ томъ, чтобы не давать ребенку засыпать у груди или съ соскою. Въ противномъ случаѣ молоко, оставшееся въ полости рта, свертывается и закисаетъ.

Заразное начало можетъ проникнуть въ организмъ новорожденнаго не только черезъ полость рта, но и черезъ носъ, хотя случаи зараженія такимъ путемъ наблюдаются въ медицинской практикѣ относительно рѣдко. Какъ бы то ни было, но и по отношенію къ полости носа необходимо соблюдать извѣстныя гигіеническія правила. Къ сожалѣнію, въ повседневной жизни мы видимъ, что многія легкомысленныя матери, не говоря уже о невѣжественныхъ нянькахъ, имѣя самое смутное представленіе о гигіеническомъ уходѣ за ребенкомъ вообще, примѣняютъ къ полости носа совсѣмъ неразумные пріемы. Такъ, для удаленія секрета у новорожденнаго прибѣгаютъ къ головной шпилькѣ или, въ лучшемъ случаѣ, къ кончику носового платка, свернутаго въ трубочку. Насколько такіе первобытные способы вредны,—ясно, кажется, всякому. И шпильки и носовой платокъ унизаны обыкновенно различными, нерѣдко злокачественными микроорганизмами, при чемъ послѣдніе во время усерднаго туалета носовой полости могутъ очень легко внѣдриться въ поврежденную мѣстами слизистую оболочку; въ результатѣ— различнаго рода воспалительные процессы. Воспалительные

процессы эти могутъ распространиться на дыхательные пути, а здѣсь при неблагопріятномъ теченіи возможно возникновеніе воспаленія легкаго.

При рожденіи младенца желательно дезинфицировать полость его носа подобно тому, какъ мы это дѣлаемъ съ глазами, т.-е. впустивъ въ носъ при помощи пипетки 1 — 2 капли раствора ляписа (1%). Спринцованія носа въ неумѣлыхъ рукахъ могутъ повлечь за собою воспаленіе средняго уха. Чтобы удалить скопляющійся въ носу секретъ, очищаютъ ноздри чистою гигроскопической ватою, свернутою въ тонкую трубочку.

Особыхъ заботъ по отношенію къ себѣ требуетъ также кожа новорожденнаго. Объ осторожномъ обмываніи ея съ помощью мягкой тряпочки мы уже упоминали выше; такимъ путемъ предупреждается появленіе на ней царапинъ или ссадинъ; хотя эти послѣднія могутъ быть иногда едва замѣтными, но, тѣмъ не менѣе, онѣ вполнѣ достаточны для проникновенія черезъ нихъ въ организмъ болѣзнетворныхъ микроорганизмовъ.

Эти еле уловимыя поврежденія кожи необходимо тщательно обмывать слабымъ растворомъ той или иной дезинфицирующей жидкости, а еще лучше покрывать ихъ, если область оказывается удобной, компрессомъ, увлажненнымъ дезинфицирующей же жидкостью.

Ежедневное купанье доставляетъ ребенку до извѣстной степени защиту отъ образованія на его кожныхъ покровахъ всевозможныхъ сыпей, въ большинствѣ случаевъ возникающихъ сначала въ области половыхъ органовъ. Отсюда же болѣзненный процессъ нерѣдко, при существованіи плохихъ гигіеническихъ условій, распространяется все дальше, вызывая распространенное заболѣваніе кожи.

Вторымъ предохраняющимъ ребенка отъ кожныхъ заболѣваній средствомъ является частая перемѣна бѣлья, а также постоянный надзоръ за тѣмъ, чтобы дитя не было мокрымъ или испачканнымъ испражненіями.

Но если, несмотря на всѣ указанныя гигіеническія мѣропріятія, на кожѣ дитяти, въ силу тѣхъ или иныхъ условій (наслѣдственнаго предрасположенія, напримѣръ), образуется какая-нибудь сыпь, то окружающіе должны усилить гигіеническій уходъ и одновременно съ этимъ обратиться къ врачу, который чаще всего путемъ лѣкарственнаго лѣченія сумѣетъ во-время пріостановить болѣзненный процессъ и предупредить такимъ образомъ дальнѣйшее его распространеніе.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ воспаленіе и раздраженіе кожи возникаютъ въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ послѣдняя образуетъ складки; особенно рельефно выражаются такія складки

у упитанныхъ или, вѣрнѣе, жирныхъ дѣтей, и именно: на шеѣ, подъ мышками, въ области половыхъ органовъ, на животѣ и т. д. Всѣ эти мѣста слѣдуетъ постоянно содержать въ строжайшей чистотѣ, при чемъ ежедневно послѣ купаній или послѣ повторныхъ въ теченіе дня подмываній необходимо вытирать ихъ досуха, памятуя, что только такимъ путемъ возможно предупредить скопленіе въ нихъ жира, пота и вообще кожныхъ выдѣленій.

Обсушивъ основательно всю окружность, необходимо положить между складокъ тонкій слой гигроскопической ваты, — это служитъ прекрасной защитой кожи отъ тренія.

Говорить нечего о томъ, что половые органы новорожденныхъ дѣвочекъ требуютъ бдительнаго ухода. Путемъ обмываній ихъ теплой обезпложенной, т.-е. хорошенько прокипяченной, водой съ послѣдующимъ обсушиваніемъ мы получимъ возможность удалить накопляющійся въ этой области секретъ; попутно мы защитимъ ихъ, слѣдовательно, отъ непріятнаго раздраженія, на почвѣ котораго можетъ возникнуть воспаленіе.

Что касается вопроса объ одеждѣ новорожденнаго, то по этому поводу мы можемъ сказать слѣдующее.

За исключеніемъ Англіи, повсемѣстно въ Европѣ сохранился до нашихъ дней старинный обычай пеленанія новорожденныхъ, хотя въ нѣкоторыхъ слояхъ общества признанъ уже безусловный вредъ такого безцеремоннаго лишенія свободы беззащитнаго тѣльца малютки. Припомнимъ, что у насъ дѣлаютъ съ дѣтьми: вытеревъ досуха ребенка послѣ купанья, на него набрасываютъ извѣстную всѣмъ распашоночку и кофточку, затѣмъ заворачиваютъ его довольно энергично въ пеленки и въ довершеніе всего туго-натуго обматываютъ довольно широкимъ бинтомъ, этимъ позорнымъ свивальникомъ. Ножки ребенка еще до обмотки свивальникомъ были отдѣльно связаны, а ручки — захвачены особой пеленкой и вплотную притянуты къ бокамъ.

Остается только удивляться, какъ могъ такой нелѣпый обычай переходить изъ поколѣнія въ поколѣніе, когда вредныя стороны его обнаруживаются уже при одномъ взглядѣ на спеленатаго такимъ образомъ ребенка.

Туго обвивая тѣло и конечности младенца, свивальникъ препятствуетъ ему производить какія бы то ни было движенія. Производимое бинтомъ давленіе сообщаетъ процессу кровообращенія извѣстную неправильность, а въ результатѣ этого съ теченіемъ времени обнаруживаются такія явленія, которыя ясно указываютъ на то, что кровь приливаетъ къ различнымъ частямъ тѣла неравномѣрно. Свободная отъ этихъ ужасныхъ тисковъ голова снабжается значительно бо́льшимъ, чѣмъ бы слѣдовало, количествомъ крови, и это сразу обнаруживается краснымъ

цвѣтомъ, имѣющимъ синевато-багровый оттѣнокъ, который пріобрѣтаетъ личико спеленатаго младенца.

Далѣе подъ вліяніемъ производимаго пеленаніемъ давленія нарушается нормальная процедура обратнаго движенія крови отъ различныхъ органовъ къ сердцу,—иначе говоря, происходитъ неполный оттокъ венозной крови, а слѣдствіемъ этого возникаетъ такъ называемое онѣмѣніе сдавленныхъ частей, порождающее у дѣтей безпокоющее ихъ чувство боли. Происходитъ недостаточное питаніе сдавленныхъ конечностей, и это объясняется тѣмъ, что кровь, притекающая къ рукамъ и ногамъ, встрѣчаетъ на своемъ пути съ трудомъ преодолимыя препятствія. Это одно обстоятельство на ряду съ полнымъ отсутствіемъ движеній въ сильной мѣрѣ препятствуетъ росту и развитію мускулатуры и костной системы ребенка.

Цѣлая серія болѣзненныхъ измѣненій вызывается пеленаніемъ также и во внутреннихъ органахъ новорожденнаго. Начать съ того, что сжатая грудная клѣтка препятствуетъ легкимъ свободно вбирать въ себя воздухъ, а вѣдь кислородъ послѣднаго болѣе чѣмъ необходимъ для окисленія крови. Съ теченіемъ времени эластичность грудной клѣтки все болѣе уменьшается, а всѣ принадлежащія ей мышцы не только не развиваются, но постепенно — подъ вліяніемъ постоянно существующаго давленія — атрофируются. Стянутая свивальникомъ грудная клѣтка совершаетъ неполныя и вялыя движенія, при чемъ въ то же время въ значительной мѣрѣ ограничивается свободная растяжимость легкихъ. Параллельно съ этимъ измѣняется также и дѣятельность сердца, такъ какъ свободныя движенія его становятся затруднительными. А между тѣмъ каждому должно быть извѣстно, что сердце новорожденнаго безусловно нуждается въ свободныхъ упражненіяхъ, иначе оно не можетъ достигнуть полнаго развитія. Далѣе, чтобы мускулатура сердца надлежащимъ образомъ развивалась и укрѣплялась, необходима наличность движеній верхнихъ конечностей, что при пеленаніи ребенка, само собой разумѣется, не можетъ имѣть мѣста.

Болѣзненныя измѣненія наблюдаются также вслѣдствіе пеленанія и въ органахъ брюшной полости, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти послѣдніе претерпѣваютъ цѣлый рядъ довольно чувствительныхъ раздраженій. Сдавленный желудокъ и стиснутыя кишки получаютъ меньшее количество крови, которое оказывается недостаточнымъ для того, чтобы функціи ихъ оставались нормальными. Возникаетъ неправильное пищевареніе со всѣми тяжелыми для нѣжнаго организма младенца явленіями. Вслѣдствіе давленія того же свивальника, печень не функціонируетъ правильно, а вѣдь желчь безусловно необходима для

превращенія жировъ, вступающихъ въ органъ пищеваренія дитяти вмѣстѣ съ молокомъ, въ такія вещества, которыя легче всего могли бы усвоиться организмомъ малютки. Съ теченіемъ времени подъ вліяніемъ той же самой причины обнаруживается неполный оттокъ венозной крови, выражающійся застоемъ послѣдней въ печени. Это явленіе характеризуется болѣзненными симптомами.

Само собой разумѣется, что разстроенное пищевареніе, съ его неизбѣжными атрибутами въ видѣ запоровъ, коликъ, рвотъ и проч., въ огромной мѣрѣ оказываетъ сопротивленіе, препятствуетъ успѣшному физическому развитію ребенка и, кромѣ того, дѣлаетъ его организмъ настолько хилымъ, что объ устойчивости въ борьбѣ съ различными вредными вліяніями и рѣчи быть не можетъ.

Защитники пеленанія указываютъ на то, что этотъ способъ имѣетъ много положительныхъ сторонъ, которыя по своимъ итогамъ берутъ перевѣсъ надъ отрицательными. По словамъ этихъ поборниковъ, пеленаніе прежде всего даетъ возможность тѣлу младенца находиться въ постоянной теплотѣ. Далѣе благодаря пеленанію будто бы предупреждается появленіе грыжи, и это находится въ зависимости отъ того, что брюшные органы сдавливаются бинтомъ, и такимъ образомъ устраняется, будто бы, возможность ихъ смѣщенія. Но даже у мало освѣдомленныхъ лицъ такое положеніе не должно выдержать самой снисходительной критики, ибо на самомъ дѣлѣ получается обратное вліяніе давящей повязки въ видѣ свивальника.

Бинтъ вѣдь накладывается на животикъ ребенка кое-какъ, вслѣдствіе чего производимое имъ давленіе на брюшные покровы и органы распредѣляется далеко не равномѣрно. Въ результатѣ получается, что стиснутыя кишки не имѣютъ для себя достаточнаго пространства въ полости живота и, естественно, стремятся къ выходу черезъ паховое или пупочное кольцо, а отсюда— паховая или пупочная грыжа. Ясно такимъ образомъ, что пеленаніе создаетъ такія условія, которыя благопріятствуютъ образованію грыжи, о предупрежденіи же ея и рѣчи быть не можетъ.

Затѣмъ поборники пеленанія указываютъ еще на одно мнимое достоинство свивальника: при пеленаніи, будто бы, позвоночный столбъ новорожденнаго защищается отъ возможности искривленій. И въ данномъ случаѣ имѣется явное противорѣчіе съ логикой, ибо позвоночный столбъ имѣетъ нѣсколько *физіологическихъ*, нормальныхъ искривленій. Если бы онъ представлялся прямымъ наподобіе палки, тогда, пожалуй, пеленаніе имѣло бы значеніе и могло бы служить въ дѣйствительности защитой отъ искривленій.

Одно время были попытки реформировать пеленаніе и тугое замѣнили болѣе свободнымъ, имѣя при этомъ въ виду устраненіе послѣдствій постояннаго давленія. Но и этотъ способъ среди интеллигентной публики долженъ былъ скоро потерпѣть полное фіаско, чему способствовалъ самъ новорожденный, немедленно же высвобождавшій свои ручки и ножки, страдавшія, конечно, вслѣдствіе этого отъ холода. Однимъ словомъ, никакія усовершенствованія самаго способа, формы свивальника и матеріала, изъ котораго онъ изготовляется, нисколько не умаляютъ вредныхъ послѣдствій пеленанія. Остается только пожелать, чтобы обычай этотъ, какъ безусловно нераціональный, поскорѣе перешелъ бы въ область преданій, тѣмъ болѣе, что замѣнить свивальникъ можетъ такое прекрасное приспособленіе, какъ porte bébé, или такъ называемый дѣтскій конвертикъ.

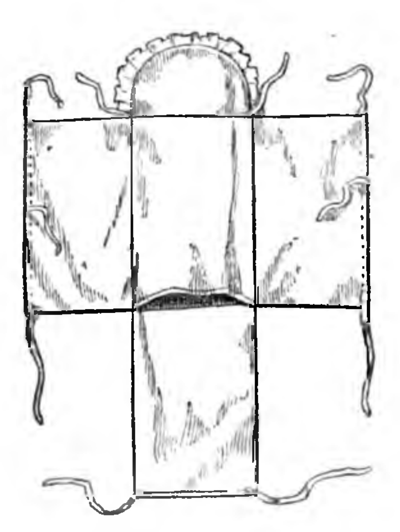


Рис. 260. Разложенный конвертикъ.

За дѣтскимъ конвертикомъ необходимо признать много преимуществъ, главныя изъ которыхъ состоятъ въ томъ, что въ немъ ребенку и мягко, и удобно, и тепло. Служа отличной поддержкой, опорой для позвоночнаго столба, конвертикъ въ то же время не производитъ на него никакого вреднаго давленія. Онъ не ограничиваетъ движеній ребенка, и послѣдній можетъ копошиться въ немъ совершенно свободно. При этомъ тѣло ребенка нисколько не подвергается рѣзкимъ колебаніямъ температуры воздуха. Ко всѣмъ этимъ достоинствамъ конвертика необходимо еще прибавить, что въ немъ очень удобно носить ребенка.

Здѣсь мы помѣщаемъ нѣсколько рисунковъ, изображающихъ дѣтскіе конвертики.

Матрасики для porte bébé необходимо подвергать періодической чисткѣ и провѣтриванію, вслѣдствіе чего заготовить ихъ слѣдуетъ въ количествѣ четырехъ-шести штукъ. Собственно конвертиковъ или наволочекъ должно быть ни въ коемъ случаѣ не менѣе дюжины. На дѣтскій гардеробъ вообще, а для конвертиковъ въ частности необходимо брать только мягкую матерію, и преимущество обыкновенно отдается бывшему въ

употребленіи домашнему полотну, само собою разумѣется, совершенно чистому. Если приходится прибѣгнуть для приготовленія дѣтскаго приданаго къ новой матеріи, то послѣднюю необходимо сначала два-три раза хорошенько простирать и затѣмъ выкатать, чѣмъ имѣется въ виду удаленіе изъ нея крахмала; кромѣ того, благодаря стиркѣ, новая ткань становится болѣе мягкой. Мы предпочитаемъ бѣлую матерію, и именно потому, что на ней легче всего замѣчается даже небольшое загрязненіе; не говоря уже объ этомъ, цвѣтныхъ тканей слѣдуетъ избѣгать въ виду того, что зачастую онѣ окрашиваются такими вредными красками, какъ содержащими мышьякъ и другіе не менѣе опасные яды. Относительно фасона различныхъ принадлежностей дѣтскаго туалета мы можемъ сказать, что въ данномъ случаѣ необходимо руководствоваться болѣе указаніями здраваго смысла и гигіены, нежели требова-

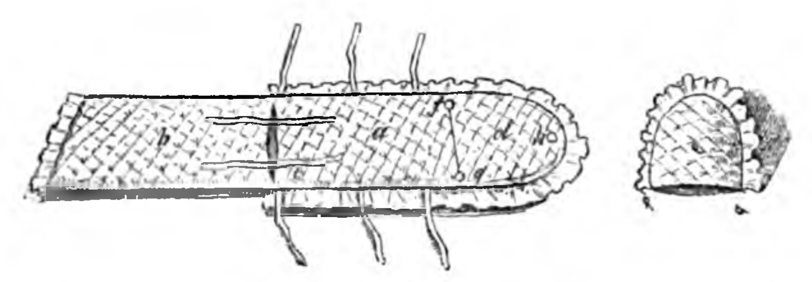


Рис. 261 и 262. Открытый конвертикъ: a—ложе, b—одѣяльце, c—прорѣзъ для вдвиганія матрасика, d—головной конецъ, f, g, h — пуговицы для прикрѣпленія подушки, f и g (на рис. 262)—петли для прикрѣпленія подушки.

ніями моды. Нельзя забывать, что замысловатый покрой бѣлья и наволочекъ съ его атрибутами въ видѣ складочекъ, тесемочекъ, прошивочекъ и т. д. вызываетъ на нѣжной кожѣ ребенка давленіе, подъ вліяніемъ котораго обнаруживаются различныя кожныя сыпи, прыщи и даже нарывчики.

Что касается количества бѣлья, то чѣмъ его больше, тѣмъ, конечно, лучше; при недостаточномъ количествѣ необходимая частая смѣна представляется затруднительной. Ниже мы помѣщаемъ роспись полнаго дѣтскаго приданаго.

| | | |
|---|---|---|
| Распашоночекъ . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 12 | штукъ |
| Кофточекъ бумазейн., полотн. и т. п. . . . . . . . | 6 | „ |
| Полотн. или бумазейн. пеленокъ. . . . . . . . . . | 24 | „ |
| Подгузниковъ изъ стараго мягкаго полотна. . . . | 24 | „ |
| Нагрудниковъ. . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 18 | „ |
| Матрасиковъ для конвертика. . . . . . . . . . . | 5 | „ |

| | | |
|---|---|---|
| Наволочекъ для конвертика . . . . . . . . . . . . | 5 | штукъ |
| Подушечекъ подъ голову. . . . . . . . . . . . . . . | 2 | „ |
| Наволочекъ для нихъ. . . . . . . . . . . . . . . . . . | 12 | „ |
| Клеенокъ (поверхъ матрасика-конвертика) . . . . | 4 | „ |

Мы должны предостеречь нашихъ читателей отъ крайне вреднаго обычая высушивать дѣтское бѣлье, увлажненное выдѣленіями, и затѣмъ снова пускать его въ употребленіе. Отъ сушки выдѣленія эти не уничтожатся, они обязательно останутся и, соприкасаясь съ нѣжной кожей ребенка, неминуемо будутъ раздражать ее и обусловятъ появленіе различныхъ сыпей и т. д.



Рис. 263. Закрытый конвертикъ.

Въ дѣтской или вблизи, въ сосѣднемъ помѣщеніи, должно находиться особое, герметически закрывающееся ведро, въ которомъ необходимо сохранять до стирки грязныя пеленки, являющіяся серьезнымъ очагомъ заразы. За неимѣніемъ ведра, ихъ необходимо немедленно выносить изъ дѣтской подальше.

Приблизительно послѣ третьяго мѣсяца внѣутробной жизни ребенокъ начинаетъ держать голову, и съ этого времени его можно носить на рукахъ, обращая вниманіе на правильное положеніе сидящаго ребенка, во избѣжаніе могущихъ развиться искривленій позвоночника. Для того, чтобы не простудить нижнихъ конечностей находящагося на рукахъ дитяти, необходимо надѣвать ему длинное фланелевое платье. Такія же платья одѣваются ребенку и на ночь, при чемъ застежки лучше дѣлать съ боку, чтобы избѣжать затруднительнаго раздѣванія платья и болѣзненнаго дерганія волосъ, возможнаго при застежкахъ, расположенныхъ на спинкѣ ребенка. Вмѣсто крючковъ, петель и пуговицъ, лучше пришивать къ платью кнопки.



Рис. 264. Конвертикъ съ застежками вмѣсто завязокъ

Мы не будемъ описывать въ частности всѣхъ деталей дѣтскаго гардероба, полагая, что все это извѣстно каждой матери.

Главныя требованія, предъявляемыя гигіеной къ костюму ребенка, сводятся къ слѣдующему. Онъ нигдѣ не долженъ

давить; лифчикъ укрѣпляется къ кушаку юбки или штанишекъ; кушакъ этотъ долженъ быть достаточно свободнымъ, чтобы не стѣснять кровообращенія. Круговыя подвязки для укрѣпленія чулокъ должны быть изъяты изъ употребленія; онѣ также стѣсняютъ кровообращеніе, и, съ другой стороны, туго натянутыя, прикрѣпленныя къ лифчику подвязки могутъ вызвать искривленія колѣней. Лучшій матеріалъ для дѣтскихъ подвязокъ — резина; само собою разумѣется, что длинныя подвязки не должны быть туго натянуты.



Рис. 265. Матрасикъ, вынутый изъ конвертика.

Скажемъ также нѣсколько словъ о приспособленіяхъ, замѣняющихъ обычные дѣтскіе лифчики тамъ, гдѣ подъ вліяніемъ этихъ послѣднихъ замѣчается въ развитіи груди или позвоночника ребенка какое-либо отклоненіе отъ нормы. Одно изъ этихъ приспособленій состоитъ въ слѣдующемъ. Изъ полотна или тонкой бумажной матеріи одѣваютъ ребенку широкій поясъ, который долженъ хорошо облегать тѣло и застегиваться сзади при помощи двухъ-трехъ пуговицъ. Къ этому поясу пристегиваютъ нижній костюмъ ребенка. Какъ это видно изъ помѣщенныхъ ниже рисунковъ, спереди къ поясу, кнаружи отъ сосковой линіи пришиваются двѣ широкія тесемки, служащія для поддерживанія пояса. Тесемки эти направляются вверхъ на плечи, на спинѣ перекрещиваются и надѣваются на пришитыя къ поясу пуговицы. Поясъ этотъ дѣти начинаютъ носить обыкновенно съ того момента, какъ имъ одѣваютъ штаны. Другой видъ пояса при впалой груди и сутуловатости устраивается нѣсколько иначе. На плечи ребенка одѣваютъ два кольца съ мягкой подкладкой для подкрыльцовой впадины; продолженія этихъ колецъ, имѣющія видъ широкихъ сравнительно тесемокъ, перекрещиваются на уровнѣ середины лопатокъ и фиксируются съ помощью запонки. Тесьму необходимо



Рис. 266. Лифъ (спереди).



Рис. 267. Лифъ (сзади).

…ать плотную, нѣсколько эластичную, обыкновенно употребляю…уюся для мужскихъ подтяжекъ или помочей.

Концы тесемокъ должны направляться по бокамъ грудной клѣтки впередъ; пристегиваются они къ нижнему костюму. Къ мѣсту перекрестка, т.-е. къ запонкѣ, укрѣпляется третій конецъ тесемки, который направляется внизъ; назначеніе этой тесемки— служить для пристегиванія задней части нижняго костюма. Для мальчиковъ этотъ задній конецъ дѣлается раздвоеннымъ. Во всѣ три конца тесемки для большаго удобства вставляютъ куски резины. Изъ предлагаемыхъ въ магазинахъ дѣтскихъ помочей не всѣ экземпляры оказываются пригодными въ смыслѣ раціональности ихъ; наиболѣе отвѣчаютъ гигіеническимъ требованіямъ „американскія“ помочи, изображеніе которыхъ мы помѣщаемъ ниже на рисункѣ 270. Принципъ устройства этихъ подтяжекъ аналогиченъ съ описаннымъ нами выше.



Рис. 268. Помочи (спереди)



Рис. 269. Помочи (сзади).



Рис. 270. Американскія помочи.

Что касается обуви, то груднымъ дѣтямъ она, конечно, не нужна. Болѣе взрослымъ необходимо одѣвать вязаные башмаки. Начинающія ходить дѣти не должны носить сапоги съ высокими каблуками и узкими носками, такъ какъ такая обувь можетъ вызвать различныя искривленія пальцевъ ногъ. Кожа, изъ которой шьется дѣтская обувь, должна быть проницаемой для воздуха. Лакированныхъ ботинокъ и резиновыхъ галошъ дѣти носить не должны; на улицу поверхъ сапогъ имъ одѣваютъ валяныя калоши, обшитыя кожей. Каждый ребенокъ долженъ имѣть собственную колодку, по которой заказывается обувь, соотвѣтствующая формѣ ноги. Обувь болѣе взрослыхъ дѣтей должна удовлетворять всѣмъ требованіямъ гигіены. Шерстяныхъ чулокъ носить дѣти не должны даже зимою. Раціональнѣе всего въ теченіе цѣлаго года носить бумажные чулки,

а еще лучше—носки. Цвѣтные чулки нерѣдко бываютъ окрашены вредными красками, они линяютъ и пачкаютъ ноги, а потому бѣлый цвѣтъ долженъ всегда предпочитаться. Съ цѣлью укрѣпленія чулокъ (чтобы они не сползали) прибѣгаютъ къ резиновымъ подвязкамъ, для чего къ поясу лифчика прикрѣпляютъ узкія ленточки изъ резины; ленточки эти направляются по внѣшней сторонѣ бедра и захватываютъ чулокъ особой застежкой, пришитой къ концу резины.

Что касается башмаковъ, то къ нимъ необходимо въ дѣтскомъ возрастѣ предъявлять слѣдующія требованія:

1) обувь должна защищать ноги отъ вліянія холода, сырости и неровностей почвы;

2) обувь должна быть настолько свободной, чтобы кровообращеніе въ ступнѣ совершалось безпрепятственно;

3) обувь не должна задерживать испарины (это требованіе относится непосредственно къ сорту кожи) и не должна производить давленія.

Голова ребенка въ первое время жизни должна быть покрыта простынею, въ которую онъ завернутъ, и только на второмъ мѣсяцѣ можно нарядить головку ребенка въ чепчикъ, который слѣдуетъ шить, по возможности, безъ затѣй, просто; кружева, ленты и другія украшенія на чепчикѣ должны считаться безусловно излишними и зачастую вредными, такъ какъ они производятъ давленіе на нѣжную кожу ребенка. Чепчикъ долженъ быть подвязанъ свободно; нужно слѣдить за тѣмъ, чтобы онъ не сжималъ шеи ребенка. Вообще въ комнатѣ прибѣгать къ чепчику не слѣдуетъ: его надѣваютъ ребенку лишь тогда, когда выносятъ его погулять на свѣжій воздухъ. Въ болѣе старшихъ періодахъ жизни ребенка головной уборъ его долженъ защищать голову какъ отъ знойныхъ лучей солнца, такъ и отъ вліянія низкой температуры; далѣе онъ долженъ доставлять глазамъ необходимую для нихъ тѣнь. Болѣе другихъ этимъ требованіямъ удовлетворяютъ шляпы съ широкими полями или козырькомъ; матеріалъ для нихъ долженъ быть обязательно для воздуха проницаемымъ; лучше всего, если шляпа окрашена въ бѣлый или сѣрый цвѣтъ; клеенчатыя и лакированныя шляпы безусловно вредны.

Въ заключеніе мы считаемъ необходимымъ сказать нѣсколько словъ по поводу стирки дѣтскаго бѣлья. Всѣ дѣтскія принадлежности слѣдуетъ мыть исключительно дома, по возможности, ничего не отдавая прачкамъ на ихъ квартиру. Прачки обыкновенно собираютъ множество бѣлья, которое стираютъ вмѣстѣ, не разбирая бѣлье здоровыхъ отъ бѣлья больныхъ. Мало того, самый способъ стирки бѣлья прачками нисколько не можетъ

гарантировать, что бѣлье какъ слѣдуетъ обеззаражено, и можно даже съ увѣренностью сказать, что прачки и прачечныя заведенія могутъ являться распространителями многихъ инфекціонныхъ, острозаразныхъ болѣзней. Съ дѣтскимъ бѣльемъ необходимо, между тѣмъ, обращаться осмотрительно. Грязное бѣлье нужно хранить въ спеціально предназначенныхъ для этой цѣли корзинкахъ или сундучкахъ; съ бѣльемъ взрослыхъ смѣшивать его не слѣдуетъ, мыть также нужно его отдѣльно, въ особыхъ лаханкахъ или корытахъ. Передъ стиркой собираютъ грязное дѣтское бѣлье, сосчитываютъ его и погружаютъ на нѣкоторое время въ спеціально предназначенное ведерко, наполненное холоднымъ растворомъ соды.

Черезъ нѣсколько часовъ его вынимаютъ изъ ведра и передаютъ для стирки въ лаханкѣ. Моютъ бѣлье въ теплой водѣ съ мыломъ до тѣхъ поръ, пока не исчезнутъ всѣ грязныя пятна. Затѣмъ оно освобождается отъ воды, выкручивается или выжимается, складывается въ кучу, хорошенько намыливается обыкновеннымъ простымъ мыломъ и послѣ этого въ той же лаханкѣ отпаривается горячей водой, гдѣ и остается часа полтора. По истеченіи этого времени, бѣлье перекладывается въ какой-либо сосудъ съ водой и подвергается въ послѣднемъ киняченію въ продолженіе часа, затѣмъ выполаскиваютъ его въ холодной водѣ и развѣшиваютъ для просушки. Въ тѣхъ случаяхъ, когда дитя страдаетъ какой-нибудь формой кожной болѣзни, необходимо, вымывъ бѣлье указаннымъ выше образомъ, положить его подъ конецъ въ сосудъ, наполненный пятипроцентнымъ растворомъ карболовой кислоты. Сосудъ этотъ закрывается плотно пригнанной крышкой и ставится на огонь; бѣлье подвергается въ немъ кипяченію въ теченіе часа и болѣе. Лаханка и прочія принадлежности, относящіяся къ стиркѣ, каждый разъ хорошенько вымываются, высушиваются и провѣтриваются.

Мы считаемъ излишнимъ подробно говорить о томъ, что сушка бѣлья не должна производиться въ жилыхъ помѣщеніяхъ: это одинаково вредно и бѣлью и помѣщенію. Крахмалить и гладить дѣтское бѣлье также не рекомендуется во избѣжаніе раздраженія нѣжной кожи ребенка; цѣлесообразнѣе всего катать его до тѣхъ поръ, пока оно не пріобрѣтетъ надлежащей мягкости. Хранится вымытое дѣтское бѣлье въ отдѣльномъ шкапу, а во избѣжаніе пропитыванія его сыростью, характеризующейся непріятнымъ и затхлымъ запахомъ, различныя части бѣлья отдѣляютъ другъ отъ друга прокладываніемъ листовъ вощеной или пропускной бумаги.

Считаемъ необходимымъ сказать нѣсколько словъ о помѣщеніи для ребенка, т.-е. о гигіенической дѣтской

Подъ дѣтскую необходимо отвести лучшую комнату съ окнами на улицу, а еще лучше, гдѣ это возможно,—въ садъ и на солнечную сторону. Подоконникъ долженъ быть высокій, свѣтъ долженъ падать сверху. Если расположеніе квартиры позволяетъ, слѣдуетъ удѣлить ребенку не одну, а двѣ комнаты: во время уборки и вентилированія одной ребенокъ находится въ другой. Сырость въ дѣтской—сильный ядъ; если она вообще нежелательна въ жилыхъ помѣщеніяхъ, то въ комнатѣ ребенка тѣмъ болѣе. Температура въ дѣтской должна колебаться между 15 и 16 градусами по Реомюру; при болѣе высокой температурѣ воздухъ не такъ чистъ и не такъ богатъ кислородомъ, какъ это необходимо. При температурѣ ниже 15⁰ Р. ребенку будетъ холодно. Температура дѣтской въ 17—18⁰ допускается только въ тѣхъ случаяхъ, когда комната предназначается для слабыхъ, хилыхъ дѣтей.

Устройство вентиляціи въ дѣтской должно отвѣчать послѣднимъ требованіямъ гигіены и техники; въ этомъ вопросѣ необходимо постоянно пользоваться совѣтами и указаніями свѣдущихъ лицъ. Содержаніе дѣтской въ опрятности должно быть на первомъ планѣ, излишній педантизмъ принесетъ здѣсь безусловно болѣе пользы, нежели вреда. Полъ рекомендуется обить войлокомъ, чѣмъ устраняется возможность продуванія; поверхъ войлока хорошо положить линолеумъ: онъ легко моется и очень хорошо чистится. Мебель въ дѣтской должна быть только самая необходимая; занавѣсей и ковровъ слѣдуетъ избѣгать; то же самое относится и къ другимъ украшеніямъ комнаты, являющимся въ дѣтской излишнимъ вмѣстилищемъ пыли и сора. Раціональнѣе всего покрывать стѣны дѣтской: низъ—масляной краской, а верхъ — клеевой, и только въ случаѣ невозможности допускаются оклеенныя обоями стѣны. Какъ бы то ни было, но два раза въ мѣсяцъ ихъ необходимо тщательно вытирать влажной тряпкой. Зеленыхъ обоевъ никогда клеить не слѣдуетъ.

Что касается кроватей ребенка, то наилучшими являются металлическія съ некачающимся тюфякомъ изъ волоса или морской травы. Люльки съ укачиваніемъ крайне вредны, такъ какъ развиваютъ морскую болѣзнь. Подушка въ кроваткѣ должна быть одна, не особенно мягкая. Дно кровати — проволочное. Пологи должны быть признаны вредными; въ лѣтнее время къ кроваткѣ приспособливаютъ кисею, защищающую ребенка отъ мухъ.

Всѣ предметы въ дѣтской, какъ равно и полъ, обязательно два раза въ день слѣдуетъ обтирать мокрой тряпкой или губкой. Подметается комната по мѣрѣ ея засоренія, при чемъ во

время уборки въ дѣтской оставлять ребенка не должно. О грязномъ бѣльѣ мы уже говорили; но если нѣтъ возможности держать его внѣ дѣтской или, вѣрнѣе, внѣ того помѣщенія, гдѣ находится ребенокъ (мы подразумѣваемъ тѣ случаи, когда приходится ютиться родителямъ вмѣстѣ съ дѣтьми), то необходимо держать его въ особомъ герметически закрываемомъ ведрѣ, наполненномъ растворомъ сулемы по рецепту врача. Отъ содержанія въ этой жидкости бѣлье нисколько не портится и въ то же время прекрасно дезинфицируется.

Дѣти-недоноски требуютъ спеціальнаго ухода, и мы можемъ упомянуть о послѣднемъ только вскользь. Чѣмъ моложе недоношенныя дѣти, тѣмъ выше % ихъ смертности. Съ цѣлью физическаго воспитанія недоносковъ ихъ сейчасъ же послѣ рожденія помѣщаютъ въ родъ шкапика, носящій названіе *кювезы*; температура въ послѣднемъ постоянно превышаетъ температуру окружающаго насъ воздуха. Безъ этого условія недоношенныя дѣти сильно холодѣютъ, ибо не могутъ еще регулировать температуры своего тѣла. Шкапики эти составляютъ принадлежность каждаго болѣе или менѣе благоустроеннаго родовспомогательнаго заведенія; послѣ пребыванія въ нихъ ребенка они тщательно дезинфицируются.

Для домашняго воспитанія недоносковъ примѣняются ванны съ двойными стѣнками, между которыми наливается горячая вода, подъ дно ванны ставятъ керосиновую лампу; въ ваннѣ помѣщается термометръ.

Покончивъ съ гигіеническимъ уходомъ за ребенкомъ, перейдемъ къ самому существенному отдѣлу дѣтской гигіены — къ раціональному вскармливанію ребенка.

Каждому извѣстно, что наиболѣе распространенными болѣзнями дѣтскаго грудного возраста являются разстройства желудочно-кишечнаго тракта, и всѣ профилактическія, т.-е. предохранительныя, мѣры въ данномъ случаѣ тѣсно связаны со способами вскармливанія новорожденнаго. Только тогда можно быть до извѣстной степени гарантированнымъ отъ болѣзни желудка и кишекъ и только тогда можно надѣяться на нормальное и полное развитіе ребенка, когда здоровая мать сама вскармливаетъ послѣдняго своей грудью. Какъ это ни грустно, но въ послѣднее время матери-кормилицы становятся все рѣже и рѣже, а вѣдь вскармливаніе грудью собственнаго ребенка должно составлять нравственную обязанность каждой женщины. Виновато ли здѣсь легкомысліе или какія-либо другія причины, но очень много женщинъ въ наше время, особенно дамъ изъ общества, освобождаютъ себя отъ этой святой обязанности, чѣмъ подвергаютъ слабое крохотное существо различнымъ

опасностямъ, очень часто влекущимъ за собой гибельный исходъ. Смѣло можно сказать, что ужасающій процентъ дѣтской смертности находится почти цѣликомъ въ зависимости отъ нераціональнаго вскармливанія младенцевъ.

Итакъ, каждая женщина должна сама кормить своего ребенка; отъ этой святой обязанности ее могутъ избавить только лишь тяжелыя формы физическаго или психическаго заболѣванія или отсутствіе молока въ груди. Не слѣдуетъ создавать препятствій къ вскармливанію грудью своего ребенка при легкомъ недомоганіи или при незначительномъ разстройствѣ нервной системы (малокровіе, нервность). Въ подобныхъ случаяхъ важно только урегулировать свой домашній режимъ, удѣлять побольше вниманія своему питанію, совершать систематическія прогулки на свѣжемъ воздухѣ и такимъ образомъ въ достаточной степени возстановить свое расшатанное здоровье; благодаря только этимъ мѣрамъ, можно съ успѣхомъ выкормить своего ребенка.

Единственной раціональной пищей для новорожденнаго является молоко его матери. Еще въ періодѣ беременности грудныя железы будущей матери перетерпѣваютъ цѣлый рядъ измѣненій, и благодаря этому груди подготовляются постепенно къ выполненію своего естественнаго назначенія. На ряду же съ ростомъ и развитіемъ младенца материнское молоко также постепенно измѣняется въ своемъ составѣ; оно приспособляется, такъ сказать, къ нуждамъ формирующагося организма ребенка. Мало того, что женское молоко является лучшимъ питательнымъ средствомъ, оно въ то же время обладаетъ способностью передавать отъ матери къ вскармливаемому его ребенку ту стойкость въ борьбѣ съ заразными агентами, которая характеризуется словомъ *иммунитетъ.*

Изъ статистическихъ данныхъ намъ извѣстно, что процентъ смертности среди дѣтей, вскармливаемыхъ молокомъ матери, является самымъ ничтожнымъ. Само собой разумѣется, что кормящая мать должна вести регулярный образъ жизни, хорошо питаться и устранять отъ себя все то, что можетъ вызвать крайне нежелательное для кормящей душевное волненіе.

Прекраснымъ контролемъ качества молока кормящей служитъ увеличеніе вѣса ребенка; взвѣшиваніе необходимо производить черезъ правильные промежутки времени (лучше всего 1 разъ въ недѣлю) и на спеціально для этой цѣли устроенныхъ вѣсахъ, отличающихся вѣрностью и необходимыми въ данномъ случаѣ удобствами и чувствительностью.

Предупреждаемъ своихъ читательницъ, что волноваться при результатѣ взвѣшиванія никогда не слѣдуетъ, памятуя при

этомъ, что послѣдствіемъ волненія обязательно будетъ порча молока и, слѣдовательно, вредное дѣйствіе его на желудокъ малютки. Не получивъ желаемой прибыли въ вѣсѣ, необходимо устранить все то, что можетъ неблагопріятно отзываться на дитяти, а самое благоразумное — посовѣтоваться съ дѣтскимъ врачомъ.

Самое строгое вниманіе со стороны матери-кормилицы должно быть удѣлено груднымъ соскамъ. Они должны содержаться въ идеальной чистотѣ, для чего слѣдуетъ обмывать ихъ до и послѣ кормленія слабымъ растворомъ какой-нибудь дезинфицирующей жидкости (наиболѣе подходитъ растворъ борной кислоты изъ одной чайной ложки на стаканъ хорошо проваренной воды). Независимо отъ этого, слѣдуетъ послѣ каждаго пріема пищи вытирать грудному ребенку полость рта небольшимъ шарикомъ гигроскопической ваты, увлажненной либо стерилизованной водой либо еще болѣе слабымъ растворомъ борной кислоты или двууглекислой соды ($^1/_2$ чайной ложки на стаканъ обезпложенной воды). Если кормящая замѣчаетъ возникающее воспаленіе грудной железы, то изъ пораженной груди вскармливаніе необходимо немедленно прекратить, ибо въ противномъ случаѣ болѣзненный процессъ можетъ усилиться, — это съ одной стороны, съ другой же — кормленіе больной грудью не замедлитъ вредно отозваться на организмѣ ребенка, который вмѣстѣ съ молокомъ матери неминуемо будетъ проглатывать продукты воспалительнаго процесса, т.-е. гной, содержащій въ себѣ болѣзнетворные микроорганизмы. Въ подобныхъ случаяхъ необходимо предоставить дитяти здоровую грудь, а если ея одной окажется мало, то нужно прибѣгнуть къ прикармливанію доброкачественнымъ коровьимъ молокомъ. При трещинахъ сосковъ прибѣгаютъ къ отдаивателямъ Овера или другихъ системъ. Прикладывать ребенка къ груди необходимо черезъ извѣстные строго опредѣленные промежутки времени.

Полное физическое развитіе можетъ совершаться только при соблюденіи этого условія; въ противномъ случаѣ, т.-е. при погрѣшностяхъ въ порядкѣ кормленія, могутъ обнаружиться различныя заболѣванія желудочно-кишечныхъ органовъ со всѣми тяжелыми для грудныхъ дѣтей послѣдствіями, выражающимися упадкомъ питанія, крайнимъ малокровіемъ и худосочіемъ и т. д.

Самымъ раціональнымъ кормленіемъ считается кормленіе съ промежутками между однимъ и другимъ въ три часа (до двухъ мѣсяцевъ кормятъ черезъ два часа) и поочередное прикладываніе то къ одной, то къ другой „дежурной“ груди. Если малютка спитъ ночью спокойно, то будить его для кормленія

не слѣдуетъ. Кромѣ того, болѣе спокойно проведенная ночь хорошо отзывается и на общемъ самочувствіи матери-кормилицы, улучшая въ то же время качество ея молока. Матери должны помнить, что чрезмѣрное и вообще обильное откармливаніе ребенка не только не способствуетъ болѣе полному его развитію, но неминуемо вредно отзывается на его организмѣ: появляется разстройство пищеваренія, а благодаря этому, подготовляется благопріяная почва для развитія такихъ конституціональныхъ болѣзней, какъ рахитъ (англійская), золотуха и тому подобныя.

Среднимъ числомъ кормить ребенка слѣдуетъ 15 минутъ, хотя точно опредѣлить время это невозможно. То же самое можно сказать и о качествѣ высасываемаго ребенкомъ молока, которое каждый разъ бываетъ неодинаковымъ. Какъ практическимъ правиломъ можно руководствоваться слѣдующимъ: если ребенокъ срыгиваетъ цѣльное молоко, значитъ, онъ перекормленъ, а если кричитъ—не докормленъ. Засыпать у груди ребенокъ не долженъ, ибо въ такомъ случаѣ молоко свертывается во рту и можетъ вызвать появленіе молочницы.

Такъ какъ правильное питаніе играетъ въ жизни грудного ребенка преобладающую роль, то каждая мать непремѣнно должна знать, въ чемъ именно оно заключается. И только при наличности необходимыхъ въ данномъ случаѣ свѣдѣній она сумѣетъ обезпечить ребенку здоровое, нормальное развитіе и защитить его хрупкій организмъ отъ различныхъ вредныхъ вліяній, вызывающихъ подчасъ крайне серьезныя заболѣванія.

Выше мы сказали уже, что только тяжелыя физическія или психическія заболѣванія и отсутствіе молока даютъ право матери сложить съ себя обязанности по вскармливанію грудью своего ребенка. И если такія заболѣванія имѣются налицо, то остается одинъ выходъ: обратиться къ наемной кормилицѣ, ибо вскармливаніе грудного ребенка молокомъ чужой женщины все-таки въ огромномъ большинствѣ случаевъ даетъ лучшіе результаты, нежели употребленіе всевозможныхъ суррогатовъ молока.

Приглашая себѣ замѣстительницу, сама мать, какъ равно и окружающія ее лица, должны отнестись къ этому вопросу съ чрезвычайной обдуманностью и осторожностью: вѣдь вмѣстѣ съ ея молокомъ въ организмъ ребенка могутъ также перейти и нѣкоторыя изъ болѣзней. Въ виду этого къ наемной кормилицѣ необходимо предъявлять цѣлую серію требованій и довѣрить ей ребенка можно только тогда, когда будетъ полная увѣренность въ томъ, что общее состояніе ея здоровья находится въ удовлетворительномъ, по крайней мѣрѣ, состояніи. Разъ

ило идетъ о здоровьѣ женщины, то, само собой разумѣется, одного внѣшняго осмотра нанимающихъ или опросовъ кормилицы — недостаточно; нужно еще врачебное изслѣдованіе, не всегда ограничивающееся однимъ визитомъ кормилицы къ доктору. Очень часто изслѣдованія этого послѣдняго производятся многократно. Поэтому въ большихъ городахъ, гдѣ имѣются пріюты для кормилицъ, лучше всего брать ихъ именно отсюда съ особымъ листкомъ, въ которомъ обезначены врачебныя отмѣтки какъ о состояніи здоровья женщины, такъ и о качествѣ ея молока.

Приблизительно кормилица должна удовлетворять слѣдующимъ требованіямъ.

Общее состояніе ея здоровья должно быть хорошее; мало того, у нея не должно быть никакихъ слѣдовъ наслѣдственныхъ или пріобрѣтенныхъ болѣзней. Грудныя железы и соски ея должны быть хорошо сформированы и правильно приспособлены къ акту кормленія. Молоко какъ въ количественномъ, такъ и въ качественномъ отношеніяхъ должно вполнѣ удовлетворять потребностямъ постепенно развивающагося организма дитяти.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже съ перваго взгляда на предлагающую свои услуги кормилицу можно опредѣлить, подходитъ ли она къ своей роли или вовсе не соотвѣтствуетъ для несенія столь важныхъ обязанностей. Малокровная, блѣдная женщина съ раздражительнымъ характеромъ, ясно говорящимъ о слабости ея нервной системы, конечно, въ кормилицы не годится. Съ большой вѣроятностью можно сказать въ такихъ случаяхъ, что молоко ея вредно отразится на физическомъ развитіи ребенка.

Само собой разумѣется, что болѣе всего нужно остерегаться такихъ кормилицъ, которыя отягчены нѣкоторыми конституціональными болѣзнями, самыми страшными изъ которыхъ являются туберкулезъ, т.-е. бугорчатка, и сифилисъ (французская, или дурная болѣзнь). Отъ чахоточной кормилицы ребенокъ легко можетъ заразиться этой ужасной болѣзнью; кромѣ того, молоко туберкулезной женщины иногда содержитъ коховскія палочки — эту причину бугорковаго распада легочной ткани.

Не менѣе обязательнымъ противопоказаніемъ при наймѣ кормилицы является и сифилисъ. Остается только пожалѣть, что эта болѣзнь очень часто представляетъ большія затрудненія для распознаванія и, главнымъ образомъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда прошелъ первый періодъ болѣзни, и послѣдняя находится въ скрытомъ состояніи.

Иногда изъ невѣдѣнія, а въ большинствѣ случаевъ изъ личныхъ интересовъ, предлагающая свои услуги женщина-кормилица не отвѣтитъ на вопросъ нанимателя, — таитъ ли она въ своемъ организмѣ зачатки чахотки или сифилиса. Поэтому спрашивать ее почти что безцѣльно. И лучше всего поступятъ тѣ, которые хотя бы по смутному подозрѣнію по части упомянутыхъ болѣзней откажутся довѣрить своего ребенка наемной женщинѣ. И за излишній педантизмъ въ этомъ отношеніи, какъ опирающійся на вполнѣ законное основаніе, никто на интеллигентную женщину сѣтовать не долженъ да и не будетъ.

До нѣкоторой степени вѣскимъ доказательствомъ пригодности кормилицы можетъ служить ея собственный ребенокъ. Если послѣдній физически развитъ соотвѣтственно своему возрасту, упитанъ и обладаетъ вполнѣ здоровымъ видомъ, то все это говоритъ за то, что сомнѣваться въ хорошихъ качествахъ молока наемной кормилицы нѣтъ основанія.

Допускать кормилицу къ ребенку слѣдуетъ не прежде, чѣмъ со дня разрѣшенія ея отъ бремени протечетъ 6 недѣль. Въ данномъ случаѣ большое значеніе имѣетъ обратное развитіе матки, и только по окончаніи этого процесса молоко кормилицы можетъ быть признано доброкачественнымъ, если оно при этомъ отвѣчаетъ другимъ требованіямъ, предъявляемымъ къ женскому молоку. Лучшій возрастъ кормилицы — отъ 25 до 32 лѣтъ. Женщины моложе и старше этого возраста въ кормилицы не годятся, ибо молоко ихъ отличается непостояннымъ составомъ. Цвѣтъ волосъ кормилицы никакого значенія не имѣетъ. Характеръ ея съ молокомъ ребенку не передается. Конечно, сварливыя и злыя женщины вообще для ухода за дѣтьми не подходятъ. По возможности слѣдуетъ выбрать такую кормилицу, ребенокъ которой одинаковаго возраста или на 2 мѣсяца старше или моложе того, котораго она будетъ кормить.

До извѣстной степени форма грудей кормилицы опредѣляетъ большую или меньшую молочность ея. Наиболѣе подходящими грудями въ этомъ отношеніи необходимо считать цилиндрическія, имѣющія слегка отвислый видъ. Правда, такая форма грудей, какъ это установлено, встрѣчается довольно не часто. Наощупь грудныя железы кормилицы должны представляться эластичными, никакихъ уплотненій или рубцовъ существовать на нихъ не должно, ибо эти послѣдніе постоянно свидѣтельствуютъ о бывшей грудницѣ или другихъ заболѣваніяхъ этихъ железъ. При сцѣживаніи молока грудныя железы ни въ коемъ случаѣ болѣзненны быть не должны. Сцѣживаніе молока въ

стаканъ или другой подходящій сосудъ производится либо пальцами кормилицы либо особымъ приборомъ изъ стекляннаго шарика и гуттаперчеваго баллончика, извѣстнымъ подъ именемъ молокоотдаивателя.

При этомъ нужно обращать вниманіе на число и толщину струекъ молока. Частыя и толстыя струйки указываютъ на большую молочность кормилицы,

Для опредѣленія количества молока прибѣгаютъ еще къ взвѣшиванію младенца до и послѣ кормленія его грудью кормилицы.

Скажемъ нѣсколько словъ о свойствахъ нормальнаго, т.-е. доброкачественнаго женскаго молока.

Нормальное женское молоко имѣетъ щелочную реакцію или же нейтральную, извѣстную подъ именемъ амфотерной. Молоко, дающее кислую реакцію, безусловно вредно отражается на организмѣ вскармливаемаго имъ ребенка. Чтобы узнать реакцію женскаго молока, поступаютъ слѣдующимъ образомъ: пріобрѣтаютъ въ аптекѣ красную „лакмусовую“ бумагу и опускаютъ ее въ молоко; если бумага слегка синѣетъ или цвѣтъ ея остается неизмѣненнымъ, то это указываетъ, что молоко доброкачественно и для вскармливанія ребенка годится. Если же лакмусовая бумага, будучи опущена въ молоко, покраснѣетъ, то это—признакъ кислой реакціи, и, конечно, отъ кормленія такимъ молокомъ необходимо отказаться.

Цвѣтъ нормальнаго молока—бѣлый, слегка желтоватый; синеватый оттѣнокъ указываетъ на то, что молоко жидковато. Удѣльный вѣсъ его равняется 1025—1034. Если мы произведемъ микроскопическое изслѣдованіе молока недавно родившей женщины, то обнаружимъ въ немъ присутствіе массы крупныхъ клѣтокъ, извѣстныхъ подъ именемъ *молозивныхъ тѣлецъ*. При повторномъ изслѣдованіи молока въ началѣ второй недѣли послѣ родовъ окажется полное отсутствіе этихъ крупныхъ тѣлецъ; взамѣнъ послѣднихъ мы увидимъ только средніе и мелкіе жировые шарики, при чемъ во вполнѣ доброкачественномъ молокѣ средніе шарики должны преобладать. Въ случаѣ избытка мелкихъ шариковъ можно съ увѣренностью предположить объ истощеніи той кормилицы, молоко которой подвергалось изслѣдованію и обнаружило эти свойства.

Чтобы опредѣлить количество жира въ молокѣ, пользуются слѣдующимъ крайне простымъ способомъ: каплю изслѣдуемаго молока опускаютъ на ноготь и наблюдаютъ, смачивается ли имъ ноготь. Если молоко ногтя не смачиваетъ, то это служитъ доказательствомъ того, что оно содержитъ въ себѣ достаточное для вскармливанія количество жира. Пробу эту можно сдѣлать еще и слѣдующимъ образомъ: по стѣнкѣ стакана, наполнен-

наго водой, осторожно опускаютъ нѣсколько капель молока; жидкое не жирное молоко должно быстро опуститься по стѣнкѣ на дно стакана, богатое же жиромъ въ достаточномъ количествѣ образуетъ на поверхности воды довольно большой кругъ, отъ котораго ко дну тянутся нити. Содержаніе жира въ молокѣ не должно превышать 3—4$^0/_0$. Очень жирное молоко безусловно ребенку вредно.

Покончивъ съ выборомъ кормилицы, необходимо съ перваго же момента вступленія ея въ домъ назначить ей точный режимъ и діэту.

Въ этомъ отношеніи мы совѣтуемъ руководствоваться слѣдующимъ принципомъ: раціональнѣе всего наемной кормилицѣ назначать, такой пищевой режимъ, который былъ привыченъ ей въ прежнее время, т.-е. въ бытность ея въ собственной домашней обстановкѣ, прибавивъ къ нему лишь достаточное количество несомнѣнно питательныхъ веществъ.

Особой діэты для кормилицъ создавать не слѣдуетъ: пусть ѣдятъ все то, что ѣли прежде. Необходимо избѣгать пахучихъ веществъ, обильнаго количества мучного и мяса. Зелень должна составлять значительную часть пищевого режима кормилицы. Кормилица должна дѣлать побольше движеній. Нѣкоторыя матери думаютъ, что кормилицѣ слѣдуетъ много пить, благодаря чему молоко отдѣляется въ большемъ количествѣ.

Въ дѣйствительности же такой взглядъ абсолютно невѣренъ, такъ какъ крѣпкій чай и кофе въ большихъ количествахъ ухудшаютъ у кормилицъ сонъ и аппетитъ, и такимъ образомъ ребенку передается нервность, безпокойство и проч. Наиболѣе вреднымъ является обычай систематическаго употребленія пива. Вся несостоятельность этого обычая видна хотя бы уже потому, что онъ основанъ на сдѣланномъ надъ коровами наблюденіи: у этихъ животныхъ пиво и пивная гуща, называемая бардой, увеличиваютъ отдѣленіе молока. Замѣчено, правда, что и у женщинъ количество молока подъ вліяніемъ введенія въ организмъ пива нѣсколько увеличивается, но нельзя упускать изъ виду того весьма важнаго обстоятельства, что параллельно съ увеличеніемъ замѣтно ухудшается его качество, и въ результатѣ такое молоко вызываетъ въ дѣтяхъ сплошь и рядомъ безпокойство, колики и даже до извѣстной степени состояніе опьянѣнія. Ужъ если нужно искусственными мѣрами повліять на увеличеніе количества молока, то лучше всего давать ежедневно кормилицѣ молоко или умѣренную порцію хорошо перебродившаго хлѣбнаго кваса.

Вскармливаніе грудного ребенка требуетъ соблюденія извѣстной регулярности, правильности. Всѣ выработанныя въ этомъ

отношеніи правила въ общемъ сходятся, и лучше всего въ первые два-три мѣсяца внѣутробной жизни ребенка прикладывать его къ груди черезъ каждые два часа, въ періодъ отъ трехъ до шести мѣсяцевъ — черезъ $2^1/_2$ часа, отъ шести до девяти мѣсяцевъ — черезъ три часа и послѣ девятаго мѣсяца вплоть до отлученія отъ груди черезъ каждые четыре часа. Что касается кормленія ночью, то до трехъ мѣсяцевъ ребенка слѣдуетъ прикладывать къ груди три раза, а именно: въ 9 часовъ вечера, въ 1 часъ ночи и въ 5 часовъ на разсвѣтѣ. Трехмѣсячный ребенокъ получаетъ ночью грудь только два раза. Съ четвертаго мѣсяца надо стараться не давать ребенку груди отъ 10 часовъ вечера до 5 часовъ утра; такимъ образомъ въ возрастѣ 5 — 6 мѣсяцевъ и далѣе ребенокъ сосетъ шесть разъ въ сутки, въ 4 мѣсяца — семь разъ, трехмѣсячный—восемь разъ и до этого времени—десять разъ въ сутки.

Выше мы уже говорили, что благоразумнѣе всего кормить очередной грудью, т.-е. каждый разъ другою. Правило это основано на слѣдующихъ соображеніяхъ. Во-первыхъ, благодаря сравнительно большимъ промежуткамъ, грудной сосокъ достаточно отдыхаетъ; во-вторыхъ, что еще важнѣе, высасываемое молоко содержитъ въ своихъ послѣднихъ порціяхъ болѣе густыя и питательныя вещества; въ-третьихъ, вслѣдствіе полнаго или почти полнаго опорожненія груди, количество молока у кормилицы не убываетъ, и, наконецъ, въ-четвертыхъ, благодаря нѣсколько затрудненному высасыванію послѣднихъ порцій молока, участвующія въ процессѣ сосанія мышцы ребенка больше и лучше развиваются.

Что касается вопроса о томъ, когда слѣдуетъ „отнимать" ребенка отъ груди, т.-е. когда нужно прекращать вскармливанье грудью, то на этотъ счетъ существуютъ различные взгляды; въ большинствѣ случаевъ у насъ въ Россіи дѣтей вскармливаютъ грудью въ теченіе цѣлаго года. Въ Германіи вскармливаніе продолжается обыкновенно не болѣе девяти мѣсяцевъ, въ Новомъ Свѣтѣ ребенка отнимаютъ отъ груди между восьмымъ и десятымъ мѣсяцами, руководствуясь въ данномъ случаѣ временемъ прорѣзыванія первыхъ четырехъ-шести зубовъ. Медицинская академія въ Парижѣ рекомендуетъ прекращать кормленіе грудью не прежде, чѣмъ у ребенка появится десять-двѣнадцать зубовъ. Есть даже мнѣніе, что дѣти должны питаться молокомъ матери до году и восьми мѣсяцевъ.

Не всегда возможно опредѣлить съ точностью продолжительность кормленія грудью, такъ какъ подъ вліяніемъ всевозможныхъ случайностей приходится съ „отлученіемъ" то повременить, то ускорить его. Въ общемъ можно сказать, что отнятіе ребенка отъ груди должно совпасть съ появленіемъ по крайней

мѣрѣ шести-восьми зубовъ, или отнимаютъ, когда ребенокъ утроится въ вѣсѣ (сравнительно съ первымъ взвѣшиваніемъ сейчасъ же по рожденіи). Но ранѣе этого времени ребенокъ долженъ еще „подкармливаться“ и посторонней пищей — коровьимъ молокомъ, кашкой, бульономъ и другими подходящими веществами съ разрѣшенія врача (сухарь, кисель, яйца).

За правило слѣдуетъ принять, что въ жаркое лѣтнее время, когда пищеварительные органы ребенка вообще очень легко подвергаются всевозможнымъ заболѣваніямъ, отнимать дѣтей отъ груди не слѣдуетъ, — лучше покормить дольше, чѣмъ рисковать.

Далѣе, прекращеніе кормленія грудью ребенка, получающаго уже другую пищу, отнюдь не должно совершиться сразу; дѣлать это слѣдуетъ постепенно, растянувъ періодъ отнятія на нѣсколько дней (3—7). Такимъ образомъ цѣлесообразно ежедневно одно кормленіе грудью замѣнять какой-либо посторонней пищей изъ перечисленной выше. Такимъ образомъ желудокъ ребенка постепенно пріучается къ новой пищѣ. Прикармливаніе ребенка начинается съ 6 мѣсяцевъ,—точнѣе, когда онъ удвоитъ первоначальный свой вѣсъ. Въ первые дни разведенное молоко даютъ 1—2 раза въ сутки, черезъ три дня степень разведенія уменьшается, еще черезъ три дня можно дать ребенку жидкую кашицу, т.-е. такую, которая льется съ ложки. Затѣмъ ребенку можно давать немного бульона, сахаръ и яйцо всмятку. Если ребенку болѣе года, и у него имѣются уже 8 — 9 зубовъ, можно пріучать его къ мясу, начиная съ пюре или мелко изрубленныхъ нѣжныхъ куриныхъ котлетокъ. Ночное кормленіе должно быть прекращаемо сразу, и, кромѣ пользы, отъ этого ничего не будетъ: ребенокъ быстро пріучится спать.

Этими свѣдѣніями заканчиваемъ отдѣлъ естественнаго вскармливанія дѣтей молокомъ матери или кормилицы. Къ сожалѣнію, не всѣ дѣти такъ счастливы, чтобы пользоваться этимъ способомъ вскармливанія, являющимся, какъ уже извѣстно, самымъ желательнымъ. Нерѣдко болѣзненное состояніе матери совпадаетъ съ тяжелыми матеріальными условіями, и о кормилицѣ для новорожденнаго не можетъ быть рѣчи: приходится волей-неволей прибѣгнуть къ такъ называемому искусственному вскармливанію, т.-е. итти навстрѣчу различнымъ случайностямъ съ крайне опасными и тяжелыми подчасъ послѣдствіями для общаго состоянія организма и даже жизни ребенка.

Правда, между химическимъ составомъ молока женщины и нѣкоторыхъ животныхъ существуетъ большое сродство, но это обстоятельство, тѣмъ не менѣе, не лишаетъ искусственнаго вскармливанія присущихъ ему и почти неотъемлемыхъ тѣневыхъ сторонъ.

Изъ сравнительныхъ анализовъ молока женщины и нѣкоторыхъ домашнихъ животныхъ видно, что къ составу женскаго молока ближе всего подходитъ молоко ослицъ, но пользоваться этимъ послѣднимъ для вскармливанія дѣтей не всегда возможно. У насъ въ Россіи, напримѣръ, обзаведеніе ослицами привиться не можетъ: онѣ худо приспособляются къ нашему климату да и обходятся сравнительно дорого.

Цѣлый рядъ опытовъ привелъ къ тому выводу, что наиболѣе доступнымъ и цѣлесообразнымъ суррогатомъ женскаго молока можетъ явиться хорошее коровье молоко. Требованія, предъявляемыя къ искусственному вскармливанію, сводятся въ главнѣйшемъ къ слѣдующему.

1. Въ пищѣ грудного дитяти должны содержаться органическія и неорганическія вещества въ такомъ именно количествѣ, которое требуется для того, чтобы не только поддержать жизнь младенца, но и способствовать его дальнѣйшему развитію.

2. Вводимыя въ организмъ грудного ребенка пищевыя вещества должны отличаться легкой переваримостью и усвояемостью.

3. Суррогаты женскаго молока, какъ и оно само, должны быть свободны отъ вредныхъ микроорганизмовъ и ихъ зародышей.

Между коровьимъ и женскимъ молокомъ главная разница заключается въ томъ, что, вслѣдствіе отношенія растворимаго бѣлка къ казеину, первое труднѣе переваривается организмомъ дитяти. Затѣмъ женское молоко содержитъ вдвое менѣе бѣлковыхъ веществъ и солей, но немного больше жировъ. Коровье молоко менѣе доступно дѣйствію желудочнаго сока вслѣдствіе того, что казеинъ его свертывается въ желудкѣ грубыми хлопьями, въ то время какъ казеинъ женскаго молока—нѣжными маленькими хлопьями.

Имѣя въ виду сдѣлать коровье молоко болѣе удобоваримымъ, слѣдуетъ измѣнить составъ его настолько, чтобы казеинъ превратился въ желудкѣ ребенка по возможности въ болѣе тонкіе и маленькіе хлопья. Для этого жидкое коровье молоко слѣдуетъ наполовину разбавлять водой.

Для уравненія количественнаго содержанія сахара въ коровьемъ молокѣ къ послѣднему слѣдуетъ прибавлять немного рафинаду; нѣкоторые для этой цѣли пользуются кристаллизованнымъ молочнымъ сахаромъ (6—9% воднаго раствора), но его можно рекомендовать болѣе въ тѣхъ случаяхъ, когда у дѣтей имѣется наклонность къ запорамъ.

Если искусственно вскармливаемый ребенокъ отличается особенной слабостью, то къ одной части коровьяго молока хорошо

...сти и внѣшнихъ условій, окружающихъ дитятю въ періодъ прорѣзыванія зубовъ.

Замѣтимъ еще, что не всѣ группы молочныхъ зубовъ прорѣзываются одинаково легко, при чемъ менѣе всего страданій причиняютъ дитяти рѣзцы; особенно болѣзненныя измѣненія въ деснахъ наблюдаются при прорѣзываніи коренныхъ зубовъ. Подъ вліяніемъ сказанныхъ измѣненій ребенокъ страдаетъ отъ постоянной боли, становится нервнымъ, капризнымъ и раздражительнымъ. Въ такихъ случаяхъ необходимо зорко слѣдить за чистотой полости рта, ибо даже едва замѣтныя ссадины на слизистой оболочкѣ десенъ могутъ вызвать въ дальнѣйшемъ воспаленіе съ цѣлымъ рядомъ послѣдующихъ болѣзненныхъ измѣненій.

Послѣ каждаго пріема пищи полость рта ребенка необходимо осторожно вытирать мягкимъ кусочкомъ полотна, смоченнымъ въ слабомъ растворѣ (тепломъ) борной кислоты или буры.



Рис. 274. Зубы ребенка.

Извѣстны случаи, когда ребенокъ рождается уже съ прорѣзавшимися зубами. Такіе зубы извѣстны подъ именемъ недоразвившихся, не имѣютъ корней и очень быстро портятся. Поэтому лучше всего удалять ихъ на второй или третьей недѣлѣ внѣутробной жизни ребенка; боли при этомъ дитя никакой чувствовать не будетъ.

Изъ различныхъ уклоненій въ актѣ прорѣзыванія молочныхъ зубовъ упомянемъ о запоздаломъ прорѣзываніи, представляющемъ собою наиболѣе частое явленіе. Ненормальность выражается здѣсь въ томъ, что либо всѣ зубы появляются позже, либо первая группа появляется въ срокъ, а остальные прорѣзываются значительно позже нормальнаго періода. Обычной причиной запоздалаго прорѣзыванія зубовъ служитъ англійская болѣзнь.

Если уходъ за полостью рта обставленъ во время прорѣзыванія молочныхъ зубовъ правильно, то эти послѣдніе сохраняются довольно долго и способствуютъ правильному появленію постоянныхъ зубовъ. Для промыванія полости рта ребенка можно рекомендовать слѣдующій растворъ; въ одномъ стаканѣ теплой воды растворяютъ одну чайную ложечку салицилово-кислаго натрія и прибавляютъ $^1/_2$ чайной ложечки настойки мирры. Вмѣсто салицилово-кислаго натрія можно брать борную кислоту, но растворять ее слѣдуетъ въ горячей водѣ.

прибавить три части воды, конечно прокипяченной, т.-е. обезпложенной, и незначительное количество сливокъ.

Изъ другихъ пріемовъ, способствующихъ превращенію казеина коровьяго молока въ болѣе перевариваемый и легче усваиваемый, заслуживаетъ вниманія разведеніе коровьяго молока различными слизистыми отварами: желатиной, телячьимъ бульономъ и прочими, приготовляемыми изъ ячменной или овсяной крупы, либо изъ риса. Отвары эти приготовляются слѣдующимъ образомъ: крупу, полагая одну чайную ложку ея на обыкновенный стаканъ воды, всыпаютъ въ воду и кипятятъ въ продолженіе пяти минутъ на огнѣ, затѣмъ отваръ процѣживаютъ и прибавляютъ къ нему небольшое количество сахару. Отваръ изъ овсяной крупы рекомендуется при наклонности ребенка къ твердому стулу, рисовый же и ячменный—при наклонности къ поносу. Вмѣсто отваровъ, а иногда и на ряду съ ними, полезно, но уже по совѣту врача, употреблять сливочную смѣсь Бидерта, жирное Гертнеровское молоко, молоко грудныхъ дѣтей профессора Монти и другіе препараты.

Въ основу сливочной смѣси Бидерта положенъ тотъ принципъ, что излишекъ жира коровьяго молока оказываетъ противодѣйствіе казеину свертываться въ грубые хлопья, съ трудомъ доступные вліянію желудочнаго сока. Профессоръ Бидертъ совѣтуетъ давать дѣтямъ сначала свою сливочную смѣсь, а затѣмъ постепенно подготовлять ихъ къ пользованію цѣльнымъ коровьимъ молокомъ.

Ниже мы приводимъ таблицу, по которой приготовляется Бидертовская смѣсь.

| Разводка | Сливки | Вода | Сахаръ | Молоко |
|---|---|---|---|---|
| I. | 1/8 литра | 3/8 литра | 18 грамм. | 0 литра |
| II. | " | " | " | 1/16 " |
| III. | " | " | " | 1/8 " |
| IV. | " | " | " | 1/4 " |
| V. | " | " | " | 3/8 " |
| VI. | 0 " | 1/4 " | 12 " | 1/2 " |

Въ такой формѣ питаютъ дѣтей сливочной смѣсью въ первые шесть мѣсяцевъ внѣутробной жизни, но при переходѣ отъ одного разведенья къ другому, т.-е. черезъ мѣсяцъ, руководствуются какъ увеличеніемъ вѣса ребенка, такъ и состояніемъ его пищеварительнаго аппарата, строго наблюдая за тѣмъ, насколько желудокъ дитяти приспособляется къ той или другой разводкѣ смѣси.

Гертнеровское молоко пріобрѣтается готовымъ, ибо полученіе его въ домашней обстановкѣ связано почти съ непреодолимыми

трудностями—необходимо организовать настоящую лабораторію, снабженную центробѣжной машиной. Этотъ суррогатъ женскаго молока считается у французовъ наиболѣе подходящимъ и пользуется тамъ большой популярностью.

Молоко грудныхъ дѣтей профессора Монти приготовляется изъ лучшаго качества коровьяго молока, разведеннаго сывороткой; количество послѣдней, въ зависимости отъ возраста ребенка, варьируется: младенцамъ до четырехъ мѣсяцевъ одну часть молока смѣшиваютъ съ одной частью сыворотки, послѣ четырехъ мѣсяцевъ на двѣ части молока полагается только одна часть сыворотки. Сыворотку приготовляютъ такъ: одинъ граммъ французскаго пепсина растворяютъ въ сорока граммахъ дистиллированной воды и полученную смѣсь прибавляютъ къ одному литру молока. Въ результатѣ казеинъ коровьяго молока створоживается, и черезъ $^1/_2$ часа въ молокѣ образуется свертокъ; послѣ этого оно нагрѣвается до 68 градусовъ по Цельсію, охлаждается и фильтруется черезъ шелковое сито или такую же ткань; получается сыворотка, которою и разводятъ цѣльное коровье молоко.



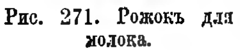


Рис. 271. Рожокъ для молока.



Рис. 272. Сосокъ для рожка.

Что касается другихъ препаратовъ, рекомендуемыхъ для вскармливанія грудныхъ дѣтей, то довольно популярными являются молоко и мука Нестле. Но и молоко и мука представляютъ собою для новорожденнаго совсѣмъ неподходящую пищу, и очень часто при такомъ вскармливаніи у дѣтей развивается упадокъ питанія, появляются на тѣлѣ сыпи, и обнаруживаются другія нежелательныя явленія. Мука Нестле можетъ служить груднымъ дѣтямъ старше 4 мѣсяцевъ только временной пищей.

Различные суррогаты женскаго молока вводятся въ организмъ ребенка съ помощью всѣмъ извѣстнаго „рожка", снабженнаго гуттаперчевымъ соскомъ изъ темной резины. Рожокъ приготовляется изъ стекла, овальной формы, безъ угловъ (см. рис. 271). Помѣщенный на рис. 272 рожокъ безусловно вреденъ, такъ какъ съ большимъ трудомъ поддается надлежащей очисткѣ Одно время онъ былъ сильно распространенъ во Франціи, но.

признанный антигигіеничнымъ, былъ изъятъ изъ употребленія, послѣ чего дѣтская смертность понизилась на 15%.

Лучше всего употреблять стеклянный простой рожокъ или маленькую бутылочку, на горло которой надѣваютъ соску.

Пріобрѣтая резиновый сосокъ, необходимо передъ употребленіемъ повторно и тщательно прокипятить его въ 3% растворѣ борной кислоты. Только такимъ путемъ онъ можетъ быть освобожденъ отъ находящихся на его поверхности микроорганизмовъ; кромѣ того, благодаря такой дезинфекціи, сосокъ утрачиваетъ специфическій запахъ резины. Лучше соски черные резиновые; передъ употребленіемъ ихъ нужно опустить въ воду, чтобы узнать, не содержатъ ли они свинца и цинка. Доброкачественные плаваютъ на поверхности воды, а вредные тонутъ.

Вводить пищу въ организмъ ребенка лучше всего при помощи сосанія; вливать ее ложечкой не слѣдуетъ, ибо, благодаря акту сосанія, пищевыя вещества лучше смѣшиваются со слюной и такимъ образомъ становятся болѣе доступными дѣйствію желудочнаго сока. Кромѣ того, ребенокъ регулируетъ количество пищи. Въ желудокъ пища поступаетъ медленно и постепенно, при чемъ въ верхнемъ отдѣлѣ кишечнаго канала она претерпѣваетъ цѣлую серію необходимыхъ измѣненій, облегчающихъ дальнѣйшее усваиваніе и перевариваніе ея. Но и помимо этого сосаніе связано съ извѣстными упражненіями мышцъ скулъ и рта, и эти мышечныя движенія способствуютъ замѣтному росту и развитію лица.

Нечего говорить о томъ, что рожки и соски должны содержаться въ идеальной опрятности. Наиболѣе раціональнымъ способомъ обезвреживанія ихъ служитъ слѣдующій. Какъ только ребенокъ оставилъ сосать, рожокъ долженъ быть наполненъ 2% растворомъ двууглекислой соды; приблизительно черезъ $^3/_4$ часа содовую воду выливаютъ и наполняютъ рожокъ горячимъ 2% растворомъ борной кислоты (чайная ложка на стаканъ воды). Хорошенько промывъ имъ рожокъ, опрокидываютъ его на горло и даютъ такимъ образомъ влагѣ возможность удалиться. Резиновый сосокъ немедленно послѣ употребленія необходимо вывернуть на изнанку, какъ это дѣлается съ пальцемъ перчатки, и погрузить въ сосудъ, наполненный 3% растворомъ борной кислоты. Въ этой водѣ сосокъ можетъ оставаться до слѣдующаго употребленія, непосредственно передъ которымъ необходимо его промыть чистой горячей водой. Сосковъ должно быть два.

Каждому извѣстно, что коровье молоко, даже самаго лучшаго качества, содержитъ въ себѣ громадное количество микроорганизмовъ, которые попадаютъ въ него при доеніи, при разливкѣ

и прочихъ манипуляціяхъ, связанныхъ съ соприкосновеніемъ молока съ внѣшнимъ воздухомъ. Несомнѣнно, что нѣкоторые изъ этихъ микроорганизмовъ по своей природѣ не могутъ считаться для дѣтскаго организма индифферентными, и такимъ образомъ были предложены различные способы для того, чтобы совершенно уничтожить или по крайней мѣрѣ ослабить ихъ вредное вліяніе.

Для освобожденія коровьяго молока отъ бактерій прибѣгаютъ къ физическимъ и химическимъ методамъ. Правда, обезпложиваніе молока химическимъ путемъ въ настоящее время почти повсюду оставлено. Способъ этотъ заключается въ прибавленіи къ молоку извѣстныхъ обеззараживающихъ средствъ, какъ, напримѣръ, салициловой кислоты, буры, бензойнаго натрія и проч. Всѣ эти средства до извѣстной степени, конечно, обладаютъ способностью предупреждать броженіе и свертываніе молока, но, несмотря на это, они не могутъ считаться совершенно достаточными для уничтоженія тѣхъ болѣзнетворныхъ организмовъ, которые обыкновенно находятся въ молокѣ. И если бы названныя средства прибавлялись къ коровьему молоку въ большомъ количествѣ, то, пожалуй, цѣль была бы достигнута, но дѣло въ томъ, что уже малыя дозы крайне вредно отражаются на хрупкомъ организмѣ грудного ребенка. Поэтому физическіе методы для освобожденія молока отъ бактерій почти совершенно вытѣснили химическіе способы. Изъ физическихъ методовъ наиболѣе популярны слѣдующіе: охлажденіе молока на льду, кипяченіе его, тиндаллизація, стерилизація и пастеризація. Остановимся вкратцѣ на каждомъ изъ этихъ способовъ въ отдѣльности.



Рис. 273. Аппаратъ Сокслета.

Путемъ сохраненія парного молока *на льду* имѣется въ виду достигнуть прекращенія развитія содержащихся въ немъ микроорганизмовъ. Этотъ способъ обезпложиванія молока можетъ считаться безусловно хорошимъ, но только въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ идеальнаго хозяйства, гдѣ за здоровьемъ коровъ учрежденъ самый добросовѣстный и безукоризненный надзоръ. Такимъ образомъ способъ этотъ для консервированія молока въ городахъ долженъ быть признанъ далеко не совершеннымъ, принимая, разумѣется, во вниманіе, что молоко пріобрѣтается большею частью изъ неизвѣстныхъ, а иногда и просто сомнительныхъ источниковъ. Въ такихъ случаяхъ обеззараживаніе его должно производиться гораздо энергичнѣе.

Подъ *тиндаллизаціей* молока извѣстенъ способъ, предложенный шведскимъ ученымъ Тиндаллемъ и состоящій въ томъ, что коровье молоко три раза къ ряду нагрѣвается по получасу до температуры 70 градусовъ по Цельсію и затѣмъ охлаждается до 8 градусовъ Цельсія. При тиндаллизаціи коровье молоко, сохраняя свой свѣжій вкусъ, безусловно освобождается отъ микроорганизмовъ и ихъ зародышей. И если этотъ способъ не пользуется большой популярностью, то только вслѣдствіе того, что для выполненія его требуется особая обстановка, доступная развѣ въ хорошо оборудованной лабораторіи.

Тиндаллизацію молока почти повсемѣстно вытѣснилъ особый способъ, извѣстный подъ именемъ *стерилизаціи*. Увлеченіе этимъ методомъ въ первое время по обнародованіи его было настолько велико, что даже ученые полагали, что стерилизація представляетъ собою универсальное средство для борьбы со всевозможными заболѣваніями кишечника у грудныхъ дѣтей. Такая увѣренность, однако, была вскорости поколеблена. Многочисленными наблюденіями и опытами выяснилось, что хотя путемъ стерилизаціи и разрушаются попавшіе въ молоко микроорганизмы, но зато химическій составъ послѣдняго, при освобожденіи этимъ способомъ отъ бактерій, претерпѣваетъ цѣлую серію нежелательныхъ измѣненій, такъ или иначе умаляющихъ свойственный свѣжему коровьему молоку составъ его. Кромѣ того, полная стерилизація молока возможна лишь при примѣненіи этого способа непосредственно послѣ доенія коровы. Остается только пожалѣть, что такая стерилизація возможна только на благоустроенныхъ фермахъ, снабженныхъ надлежащими аппаратами. Въ домашнемъ обиходѣ прибѣгаютъ къ всѣмъ извѣстному аппарату Сокслета, видоизмѣненному извѣстнымъ врачомъ Жентилемъ. Этотъ приборъ для стерилизаціи коровьяго молока имѣетъ то преимущество, что молоко не нагрѣвается въ немъ до слишкомъ высокой температуры, вслѣдствіе чего химическія свойства продукта остаются мало измѣненными.

Рис. 273-й изображаетъ этотъ аппаратъ, описаніе котораго, какъ всѣмъ извѣстнаго прибора, мы опускаемъ. Неумѣющіе пользоваться имъ получаютъ при пріобрѣтеніи надлежащія указанія въ видѣ напечатанныхъ инструкцій, прилагаемыхъ къ каждой коробкѣ сокслетовскаго аппарата *).

И если этотъ способъ стерилизаціи молока обладаетъ ощутительными недостатками, то послѣдніе заключаются въ чрезвычайно кропотливой чисткѣ принадлежностей сокслетовскаго

---

*) Долженъ замѣтить лишь, что кипятить молоко не слѣдуетъ болѣе 15 минутъ, а не 45, какъ указано въ описаніи. (Ред.).

прибора; такъ, если, напримѣръ, къ внутренней стѣнкѣ бутылки пристанетъ хотя бы одинъ старый свертокъ молока, то послѣдующая стерилизація новаго молока дастъ уже плохіе результаты. Необходимо указать еще на непріятный вкусъ и запахъ, пріобрѣтаемые молокомъ при стерилизаціи отъ кипяченія и резины.

Недостатки эти, равно какъ и затруднительная перевариваемость стерилизованнаго коровьяго молока, привели къ примѣненію другого способа — *пастеризаціи.* Здѣсь обезпложиваніе молока, производимое безъ особыхъ трудностей въ домашней обстановкѣ, совершается при сравнительно невысокой температурѣ. Приборовъ для пастеризаціи существуетъ очень много. Наиболѣе раціональными считаются тѣ, принципъ которыхъ основанъ на слѣдующемъ: коровье молоко разливается въ идеально чистыя бутылочки; послѣднія тщательно закупориваются ватными пробками и помѣщаются въ сосудъ съ водой, подвергаемый нагрѣванію при 70°, т.-е., иначе говоря, въ водяную баню. По мѣрѣ того, какъ вода въ сосудѣ нагрѣвается, повышается и температура молока, которое такимъ образомъ обезпложивается. По окончаніи пастеризаціи, молоко сохраняется въ холодномъ мѣстѣ. Въ домашнемъ обиходѣ пользуются пастеризаторомъ, предложеннымъ въ 1901 году докторомъ Гиппіусомъ. Невысокая цѣна аппарата въ связи съ простой конструкціей дѣлаетъ его доступнымъ въ каждомъ хозяйствѣ.

Но какъ бы ни были совершенны способы обезпложиванія коровьяго молока, какъ бы качества послѣдняго ни были высоки, все же оно не можетъ замѣнить молока здоровой матери или— въ худшемъ случаѣ—кормилицы. Только женское молоко вполнѣ приспособлено къ потребностямъ постепенно развивающагося дѣтскаго организма, только оно совершенно стерильно, т.-е. свободно отъ микроорганизмовъ.

Черезъ какіе промежутки слѣдуетъ кормить ребенка суррогатами женскаго молока? Какое количество молока (коровьяго или иного) давать ему на пріемъ?

На первый вопросъ отвѣтъ можетъ быть тотъ же, что и при естественномъ вскармливаніи: въ первые три мѣсяца кормятъ днемъ черезъ 2 часа, затѣмъ черезъ каждые 3 часа, хотя сроки эти не могутъ считаться правиломъ, ибо существуютъ нѣкоторыя уклоненія въ указаніяхъ авторитетовъ. Относительно ночного кормленія здѣсь необходимо руководствоваться тѣми же указаніями, что и при кормленіи грудью.

Еще труднѣе разрѣшается второй вопросъ и, главнымъ образомъ, потому, что у новорожденныхъ чувство сытости развито крайне слабо. На помѣщаемой ниже табличкѣ обозначены разо-

вые порціи коровьяго молока, по мнѣнію А. Н. Филиппова вполнѣ достаточныя для грудныхъ дѣтей.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Въ 1-ю нед. | по | 3—4 | ст. лож. на пр., | 8 порц. въ сутки. |
| „ 2 „ | „ | 4—5 | „ „ „ „ | 8 „ „ „ |
| „ 2-й мѣс. | „ | 6 | „ „ „ „ | 8 „ „ „ |
| „ 3 и 4 „ | „ | 7—8 | „ „ „ „ | 8 „ „ „ |
| „ 5 и 6 „ | „ | 10 | „ „ „ „ | 7 „ „ „ |
| „ 7 и 8 „ | „ | 12 | „ „ „ „ | 6 „ „ „ |

Абсолютнаго значенія цифры эти, конечно, имѣть не могутъ, и въ вопросѣ о достаточномъ питаніи ребенка единственно точными показателями служатъ какъ вѣсъ его, такъ и отправленія пищеварительнаго аппарата.

Замѣтимъ въ заключеніе, что вѣсъ нормально развитого новорожденнаго колеблется между девятью и десятью фунтами (3200—3600 граммовъ).

Ниже мы помѣщаемъ таблицу, указывающую на увеличеніе вѣса тѣла при нормальныхъ условіяхъ (П. В. Троицкій: „Дозировка лѣкарственныхъ средствъ въ дѣтскомъ возрастѣ“).

| Возрастъ. | Вѣсъ тѣла въ граммахъ. | Мѣсячныя и годовыя наростанія вѣса. | Возрастъ. | Вѣсъ тѣла въ граммахъ. | Мѣсячныя и годовыя наростанія вѣса. |
|---|---|---|---|---|---|
| Новорожд. | 3100 | — | 3 год. | 12665 | 1585 |
| 1 мѣс. | 3870 | 770 | 4 — | 13990 | 1325 |
| 2 — | 4623 | 753 | 5 — | 15845 | 1855 |
| 3 — | 5308 | 685 | 6 — | 17657 | 1812 |
| 4 — | 5834 | 526 | 7 — | 19664 | 2007 |
| 5 — | 6320 | 486 | 8 — | 21704 | 2040 |
| 6 — | 6785 | 465 | 9 — | 23862 | 2158 |
| 7 — | 7240 | 455 | 10 — | 26285 | 2423 |
| 8 — | 7666 | 426 | 11 — | 28878 | 2593 |
| 9 — | 8084 | 418 | 12 — | 32028 | 3150 |
| 10 — | 8479 | 395 | 13 — | 35404 | 3376 |
| 11 — | 8855 | 376 | 14 — | 39804 | 4400 |
| 12 — | 9165 | 310 | 15 — | 44259 | 4455 |
| 2 год | 11080 | 1915 | | | |

Изъ этой таблицы явствуетъ, что къ концу пятаго мѣсяца внѣутробной жизни первоначальный вѣсъ ребенка (3100 гр.) удваивается (6320), а къ концу перваго года — утраивается

9165 граммовъ). Послѣ года, какъ это видно изъ той же таблицы, вѣсъ тѣла ребенка увеличивается медленнѣе.

Первый ребенокъ у матери обыкновенно вѣситъ нѣсколько меньше, чѣмъ послѣдующія дѣти. Далѣе замѣчено, что дѣти, вскормленныя грудью, вѣсятъ больше, чѣмъ дѣти того же возраста, вскормленныя смѣшанной пищей (грудь и прикармливаніе), а эти послѣднія вѣсятъ больше, нежели искусственно вскармливаемыя дѣти.

## Прорѣзываніе зубовъ.

Событіемъ огромной важности въ глазахъ публики является прорѣзываніе зубовъ у ребенка. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ актъ этотъ не сопровождается никакими серьезными болѣзненными явленіями, и поэтому заботливыя матери напрасно тревожатъ себя, выжидая со страхомъ этого момента.

Малокультурные классы прибѣгаютъ въ это время обыкновенно къ различнымъ средствамъ, считая нѣкоторыя изъ нихъ просто чудодѣйственными: гуттанерчевыя кольца для держанія во рту, костяные „бублики", фіалковый корень, магическія ленточки на шею и даже подарки на „зубокъ"...

Конечно, дѣйствіе этихъ средствъ можетъ только сводиться къ нулю; скорѣе же всего отъ примѣненія ихъ можно ожидать только худыхъ послѣдствій, ибо очень часто введенные въ полость рта ребенка не продезинфицированными предметы эти вносятъ въ организмъ дитяти инфекціонныя начала или, раздражая слизистую оболочку рта, способствуютъ развитію стоматитовъ (воспаленіе десенъ).

Необходимо помнить, что прорѣзываніе зубовъ является въ жизни ребенка однимъ изъ физіологическихъ моментовъ, и у здоровыхъ, нормально вскармливаемыхъ дѣтей протекаетъ безъ всякихъ болѣзненныхъ явленій. А если въ періодѣ прорѣзыванія зубовъ и наблюдаются иногда тѣ или иныя страданія, то чаще всего они составляютъ случайное совпаденіе или же являются слѣдствіемъ неблагопріятныхъ условій, окружающихъ дѣтскій организмъ, и только сваливаются на „трудное прорѣзываніе зубовъ".

Постепенное развитіе молочныхъ зубовъ начинается уже на седьмой недѣлѣ внутриутробной жизни, и если беременная женщина ведетъ правильный образъ жизни, нормально питается и вообще чувствуетъ себя хорошо, то плодъ ея получитъ обильный притокъ питательныхъ веществъ, образованіе молочныхъ и зачаточное образованіе постоянныхъ зубовъ наступаетъ своевременно, и зубы въ достаточной степени затвердѣваютъ,

вслѣдствіе отложенія необходимаго количества известковыхъ элементовъ.

Время начала прорѣзыванія зубовъ находится въ зависимости отъ внѣшнихъ условій и отъ состоянія здоровья грудного ребенка; въ нормальныхъ случаяхъ оно совпадаетъ съ седьмымъ или восьмымъ мѣсяцемъ. Запаздываніе замѣчается у слабыхъ и хилыхъ дѣтей, страдающихъ англійской болѣзнью или наслѣдственной формой сифилиса. Въ послѣднихъ двухъ случаяхъ позднее прорѣзываніе зубовъ наблюдается очень часто.

Въ виду того, что молочные зубы пропитываются известковыми солями и затвердѣваютъ неодновременно, — и прорѣзываніе ихъ совершается въ различные сроки, группами, въ извѣстномъ порядкѣ, въ нормальныхъ случаяхъ черезъ правильные промежутки времени. Молочныхъ зубовъ 20, по 10 на каждой челюсти; изъ нихъ четыре рѣзца, два клыка и четыре коренныхъ зуба на верхней и нижней челюстяхъ.

Прежде другихъ прорѣзываются почти одновременно до восьмого мѣсяца два среднихъ рѣзца на нижней челюсти. Затѣмъ наступаетъ пауза, длящаяся отъ трехъ до девяти недѣль. На девятомъ-десятомъ мѣсяцѣ показывается вторая группа: четыре верхнихъ рѣзца. Далѣе слѣдуетъ снова пауза, и черезъ $1^1/_2$ — 3 мѣсяца прорѣзываются два коренныхъ зуба въ верхней челюсти, по одному съ каждой стороны; за ними два боковыхъ малыхъ рѣзца въ нижней челюсти и подъ конецъ два первыхъ коренныхъ зуба въ нижней же челюсти, по одному съ каждой стороны. Затѣмъ снова слѣдуетъ свободный промежутокъ времени, и между 18 и 22 мѣсяцами тоже прорѣзывается четвертая группа молочныхъ зубовъ—клыки, извѣстные подъ именемъ глазныхъ зубовъ, при чемъ сначала появляются два верхнихъ, а затѣмъ два нижнихъ клыка. Черезъ 2—3 мѣсяца послѣ прорѣзыванія клыковъ появляется пятая группа, которую составляютъ четыре вторыхъ коренныхъ зуба, по одному съ каждой стороны и на каждой челюсти. Такимъ образомъ къ концу двухъ, двухъ съ половиной лѣтъ внѣутробной жизни ребенка появляются всѣ двадцать молочныхъ зубовъ.

Ниже мы помѣщаемъ изображеніе верхнихъ и нижнихъ зубовъ дитяти (по пяти съ каждой стороны, сверху и снизу). Цифры показываютъ порядокъ прорѣзыванія молочныхъ зубовъ (см. рис. 274).

Точно такъ же, какъ въ появленіи всѣхъ группъ въ отдѣльности наблюдаются, въ зависимости отъ различныхъ условій, тѣ или иныя колебанія, такъ и въ порядкѣ появленія этихъ группъ бываютъ различные промежутки. Все это находится въ зависимости отъ общаго состоянія ребенка, отъ наслѣдствен-

кости и внѣшнихъ условій, окружающихъ дитятю въ періодъ прорѣзыванія зубовъ.

Замѣтимъ еще, что не всѣ группы молочныхъ зубовъ прорѣзываются одинаково легко, при чемъ менѣе всего страданій причиняютъ дитяти рѣзцы; особенно болѣзненныя измѣненія въ деснахъ наблюдаются при прорѣзываніи коренныхъ зубовъ. Подъ вліяніемъ сказанныхъ измѣненій ребенокъ страдаетъ отъ постоянной боли, становится нервнымъ, капризнымъ и раздражительнымъ. Въ такихъ случаяхъ необходимо зорко слѣдить за чистотой полости рта, ибо даже едва замѣтныя ссадины на слизистой оболочкѣ деcенъ могутъ вызвать въ дальнѣйшемъ воспаленіе съ цѣлымъ рядомъ послѣдующихъ болѣзненныхъ измѣненій.

Послѣ каждаго пріема пищи полость рта ребенка необходимо осторожно вытирать мягкимъ кусочкомъ полотна, смоченнымъ въ слабомъ растворѣ (тепломъ) борной кислоты или буры.

Извѣстны случаи, когда ребенокъ рождается уже съ прорѣзавшимися зубами. Такіе зубы извѣстны подъ именемъ недоразвившихся, не имѣютъ корней и очень быстро портятся. Поэтому лучше всего удалять ихъ на второй или третьей недѣлѣ внѣутробной жизни ребенка; боли при этомъ дитя никакой чувствовать не будетъ.



Рис. 274. Зубы ребенка.

Изъ различныхъ уклоненій въ актѣ прорѣзыванія молочныхъ зубовъ упомянемъ о запоздаломъ прорѣзываніи, представляющемъ собою наиболѣе частое явленіе. Ненормальность выражается здѣсь въ томъ, что либо всѣ зубы появляются позже, либо первая группа появляется въ срокъ, а остальные прорѣзываются значительно позже нормальнаго періода. Обычной причиной запоздалаго прорѣзыванія зубовъ служитъ англійская болѣзнь.

Если уходъ за полостью рта обставленъ во время прорѣзыванія молочныхъ зубовъ правильно, то эти послѣдніе сохраняются довольно долго и способствуютъ правильному появленію постоянныхъ зубовъ. Для промыванія полости рта ребенка можно рекомендовать слѣдующій растворъ; въ одномъ стаканѣ теплой воды растворяютъ одну чайную ложечку салицилово-кислаго натрія и прибавляютъ $^1/_2$ чайной ложечки настойки мирры. Вмѣсто салицилово-кислаго натрія можно брать борную кислоту, но растворять ее слѣдуетъ въ горячей водѣ.

Въ болѣе старшемъ возрастѣ необходимо пріучить дѣтей къ чисткѣ зубовъ помощью мягкой щеточки и порошка (на унцію жженой магнезіи три капли мятнаго масла).

## Физическое воспитаніе дѣтей.

Всѣмъ живымъ существамъ свойственна потребность въ движеніи, и въ данномъ случаѣ человѣкъ ничѣмъ не отличается отъ животнаго. Но особенно сильна потребность въ движеніи у дѣтей. Всѣ практикующіеся виды физическихъ упражненій подраздѣляются на двѣ категоріи: естественныя и искусственныя движенія.

Подъ естественными движеніями подразумѣваются тѣ, потребность въ которыхъ человѣкъ ощущаетъ инстинктивно. Ко второй категоріи относится та группа движеній, къ которымъ мы не чувствуемъ естественнаго влеченія. Ходьба, бѣгъ, игры и проч. составляютъ первую категорію; гимнастика, фехтованіе, катаніе на конькахъ и т. п. составляютъ движенія или упражненія искусственныя. Для первыхъ движеній никакой предварительной выучки не требуется: при желаніи, каждый можетъ сразу принять въ нихъ участіе, для искусственныхъ же движеній предварительная школа является обязательной.

Лучшимъ средствомъ для развитія мускульной системы является гимнастика вмѣстѣ съ связанными съ ней разнообразными физическими упражненіями. Дѣтская гимнастика все-таки должна стоять обособленно: она не имѣетъ въ виду создавать будущихъ атлетовъ, борцовъ и спортсменовъ, и поэтому упражненія на различныхъ аппаратахъ ни подъ какимъ видомъ не должны доводить дѣтей до полнаго утомленія. Всѣ движенія должны быть строго размѣренными; порывистость и поспѣшность ничего, кромѣ вреда, принести не могутъ.

Изъ разнообразныхъ видовъ гимнастики наиболѣе удобной является шведская или иначе называемая — комнатная гимнастика, не требующая никакихъ спеціальныхъ приспособленій и аппаратовъ. Упражненія шведской гимнастикой могутъ, кромѣ того, производиться во всякое время, во всякую погоду и въ любомъ помѣщеніи.

Начинаютъ заниматься гимнастикой обыкновенно дѣти 6—8 лѣтъ. Въ этомъ возрастѣ наиболѣе подходящими упражненіями являются подвижныя игры: въ мячъ, бѣганіе, кувырканіе на хорошемъ эластичномъ матрацѣ и другія такого же типа движенія.

Въ 8—10 лѣтъ переходятъ къ болѣе сложнымъ упражненіямъ различныхъ частей тѣла. Конечно желательно, чтобы дѣти зани-

..лись развитіемъ своей силы подъ наблюденіемъ старшихъ, .оторые, въ свою очередь, могутъ пользоваться указаніями спе.іальныхъ руководствъ. Не описывая деталей, мы приведемъ .олько нѣсколько рисунковъ.

Въ возрастѣ отъ 10—12 лѣтъ хорошо предоставить дѣтямъ .озможность упражняться съ помощью ручныхъ аппаратовъ; .истематичность этого вида гимнастики приведетъ къ увеличенію силы мышцъ, придастъ движеніямъ увѣренность и легкость. Кромѣ того, упражненія съ ручными аппаратами хороши еще тѣмъ, что совершенно безопасны, могутъ совершаться вездѣ и, наконецъ, доставляютъ дѣтямъ огромное удовольствіе. Изъ ручныхъ гимнастическихъ аппаратовъ и приспособленій назовемъ палки, обручи, короткіе канаты для бросанія, ходули, шесты дня прыганія, гири, кегли и другіе.



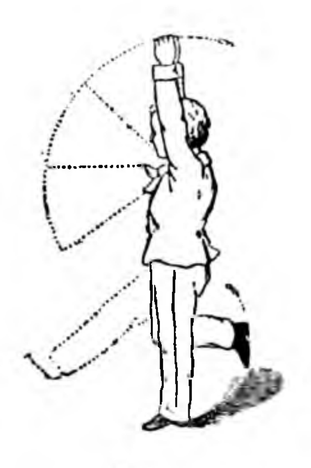


Рис. 275. Подыманіе и кругообразное вращеніе рукъ. Подыманіе вытянутой ноги впередъ. Подыманіе согнутой ноги назадъ.

Рис. 276. Аппаратъ Бакона.

Изъ помѣщаемыхъ въ текстѣ рисунковъ видно, насколько разнообразны упражненія съ палками.

Лучшее время для гимнастическихъ упражненій — поздніе послѣобѣденные часы; къ этому времени обыкновенно дѣти справляются со всѣми своими занятіями (приготовленіе уроковъ, рисованіе, музыка и проч.).

Въ возрастѣ отъ 12 до 14 лѣтъ можно разрѣшить дѣтямъ упражняться на стоячихъ аппаратахъ. Лучшимъ комнатнымъ приборамъ этого типа считается устройство по системѣ Бакона (приборъ изображенъ на рисункѣ 276), отличающееся простотой и незамысловатостью.



Рис. 277. Борьба.

Рис. 278 и 279. Упражненія съ деревяннымъ шестомъ.

Ввинчиваютъ въ потолокъ два желѣзныхъ крюка, разумѣется, достаточно крѣпкихъ, съ такимъ расчетомъ, чтобы отъ одного къ другому было разстояніе приблизительно въ 50 сантиметровъ (около $^3/_4$ аршина). На эти крючья насаживаютъ небольшія

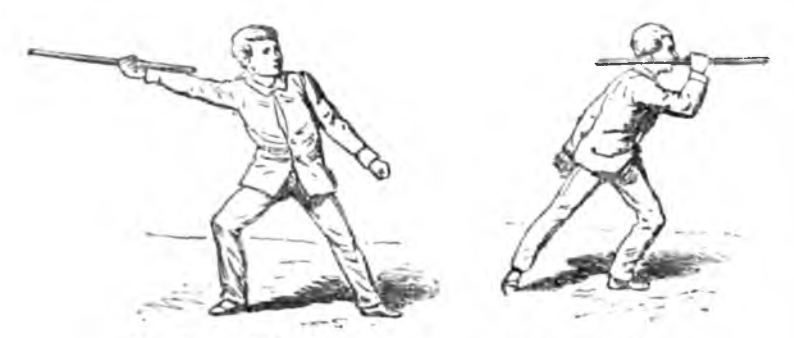


Рис. 280 и 281. Упражненія съ деревяннымъ шестомъ.

желѣзныя вилки, а къ этимъ послѣднимъ прикрѣпляютъ двѣ пары длинныхъ двойныхъ ремней, соединенныхъ другъ съ другомъ посрединѣ двумя металлическими кольцами Къ ремнямъ у нижняго конца ихъ прикрѣпляются стремена, замѣняемыя иногда широкой доской, на которой возможно удобно сидѣть. Можно

также, вмѣсто стремени или доски, придѣлать гладко-отполированную круглую палку, на которой можно было бы свободно раскачиваться. Къ ремнямъ прилаживаютъ пряжки, вслѣдствіе чего является возможность удлинять или укорачивать ремни (въ зависимости отъ возраста и роста дѣтей).

Вѣсъ аппарата системы Бакона — пять-шесть фунтовъ, стоитъ онъ совсѣмъ дешево, не требуетъ для себя много мѣста, легко устанавливается, снимается совсѣмъ просто, оставляя послѣ себя только двѣ сдѣланныя крюками дыры.



Рис. 282. Крокетъ.

Существующій предразсудокъ, будто гимнастика вредна для нѣжнаго тѣлосложенія дѣвочекъ, долженъ быть, конечно, поскорѣе оставленъ. Цѣлесообразныя движенія и упражненія, указанныя для дѣвочекъ въ спеціальныхъ руководствахъ, ни подъ какимъ видомъ вредны быть не могутъ; наоборотъ, они дѣлаютъ грудь болѣе сильной и упругой, станъ болѣе гибкимъ, походку болѣе увѣренной.

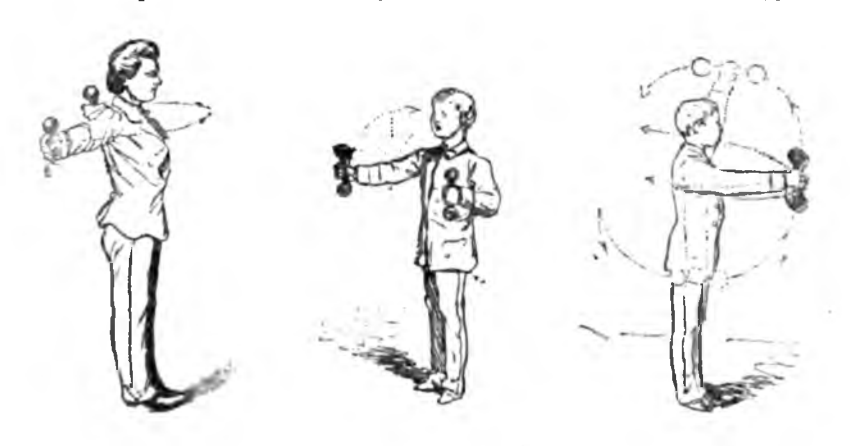


Рис. 283, 284 и 285. Упражненія съ гирями.

Необходимость физическихъ упражненій для дѣвочекъ ясно вытекаетъ изъ того факта, что въ женскихъ учебныхъ заведе-

ніяхъ—институтахъ и гимназіяхъ,—гдѣ мало обращается вниманія на физическое развитіе воспитанницъ, число школьныхъ скаліозовъ (искривленій позвоночника) достигаетъ 30%, и болѣе половины учащихся дѣвочекъ являются слабо развитыми въ



Рис. 286. Аппаратъ для гимнастическихъ упражненій Ларжіадера (объясненіе прилагается при аппаратѣ).



Рис. 287. Упражненія съ аппаратомъ Ларжіадера въ женскихъ учебныхъ заведеніяхъ.

въ физическомъ отношеніи, малокровными. Такія особы, сдѣлавшись женщинами, дають слабое потомство. Отсюда ясенъ вредъ настоящаго положенія дѣла не только для общества, но и для государства.

Что касается до ребенка, то, какъ мы сказали выше, занятія гимнастикой допускаются съ 5—8-лѣтняго возраста.



Рис. 288. Комнатный аппаратъ Сакса для развитія грудной клѣтки.

Новорожденный ребенокъ въ первую недѣлю жизни является существомъ безпомощнымъ и съ трудомъ владѣетъ верхними и нижними конечностями. Отъ двухъ до трехъ мѣсяцевъ ребенокъ начинаетъ уже держать голову. Въ 5—6 мѣсяцевъ онъ сидитъ, ходить начинаетъ въ большинствѣ случаевъ къ году, при чемъ дѣвочки, какъ болѣе легкія по вѣсу, начинаютъ ходить немного ранѣе, чѣмъ мальчики.

Подготовительнымъ актомъ къ ходьбѣ служитъ ползаніе ребенка, но при этомъ необходимо замѣтить, что оно допустимо только на сукнѣ или на другой чистой матеріи или же въ манежикахъ. Ползаніе по полу, помимо опасности для ребенка занозить пальцы, является вреднымъ еще въ томъ отношеніи,

что дитя можетъ заразиться отъ пыли и грязи, постоянно находящейся на полу.

Съ цѣлью способствовать болѣе раннему пріученію ребенка къ ходьбѣ въ прежнее время, а у малокультурныхъ народовъ и теперь, примѣняется цѣлый рядъ аппаратовъ въ видѣ „ходулекъ“. Всѣ эти аппараты являются скорѣе вредными, чѣмъ полезными. Ребенокъ начинаетъ ходить самостоятельно, какъ только его мышцы пріобрѣтаютъ необходимую крѣпость, и первыя попытки къ ходьбѣ нуждаются лишь въ постоянномъ надзорѣ и предохраненіи отъ ушибовъ и паденій. Упомянутые же выше аппараты, равно какъ и побужденіе ребенка къ ходьбѣ, нерѣдко влекутъ за собой искривленіе нижнихъ конечностей, если ребенокъ еще недостаточно развитъ для акта ходьбы. У крѣпкихъ же дѣтей всѣ эти аппараты являются излишними.



Рис. 289. Прыганье черезъ кобылку.



Рис. 290. Раздвижныя параллели.

Ниже мы помѣщаемъ нѣсколько рисунковъ, изображающихъ подходящія для мальчиковъ и дѣвочекъ упражненія. Объясненія, повторяемъ, можно найти въ любомъ руководствѣ, гдѣ сгруппированы всѣ правила для развивающихъ свою физическую силу.

## Уходъ за больнымъ ребенкомъ.

Параллельно съ ростомъ и развитіемъ дѣтей образъ жизни ихъ подвергается кореннымъ измѣненіямъ: дѣти становятся болѣе активными, является общеніе со сверстниками или сверстницами, и па ряду со всѣмъ этимъ возникаютъ опасности зараженія тѣми или иными дѣтскими болѣзнями, т.-е. болѣзнями,

присущими дѣтскому возрасту. Кромѣ заботы объ урегулированіи пищевого режима, родителямъ подрастающаго поколѣнія необходимо ограждать своихъ дѣтей отъ возможности зараженія острыми инфекціонными болѣзнями.

Заботы въ этомъ направленіи, представляющія собою профилактическія, т.-е. предохранительныя мѣры, связаны со значительными трудностями. Максимумъ опасности для дѣтей наступаетъ вмѣстѣ съ періодомъ посѣщенія ими школы, въ которой дѣти приходятъ другъ съ другомъ въ самое тѣсное и близкое соприкосновеніе.

Такимъ образомъ не только родители, но обучающіе, воспитатели и вообще всѣ близкіе ребенка должны зорко слѣдить за

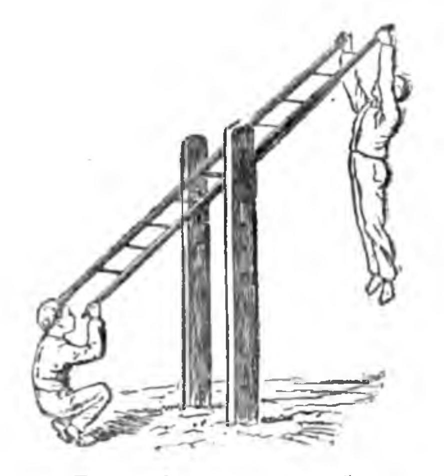






Рис 291. Упражненія на подвижной лѣстницѣ.

Рис. 292. Параллели.

школьниками и немедленно изолировать подозрительныхъ относительно той или иной заразительной, инфекціонной болѣзни.

При появленіи послѣдней прежде всего необходимо знакомство какъ съ теченіемъ данной болѣзненной формы, такъ равно и съ тѣмъ временемъ, въ которомъ эта болѣзнь можетъ быть передана другимъ дѣтямъ. Весьма важно также быстро опредѣлить характеръ обнаружившейся болѣзни, ибо нѣкоторыя изъ инфекціонныхъ формъ въ первоначальномъ стадіи представляются менѣе заразительными, нежели въ дальнѣйшемъ своемъ теченіи, и потому своевременнымъ отдаленіемъ больного отъ здоровыхъ можно предупредить дальнѣйшее распространеніе заразы. Мало того, на окружающихъ заболѣвшаго ребенка лежитъ священная забота поскорѣе выяснить причину этой болѣзни и во-время

предпринять цѣлый рядъ предохранительныхъ мѣръ, съ помощью которыхъ только и возможно успѣшно бороться съ дальнѣйшимъ распространѣніемъ инфекціонной болѣзни. Конечно, въ данномъ случаѣ самую главную роль играетъ школьный врачъ, къ сожалѣнію, встрѣчающійся не во всѣхъ школахъ. Только онъ одинъ при частомъ осматриваніи учениковъ могъ бы во-время опредѣлить возникающую болѣзнь и спасти сверстниковъ заболѣвшаго отъ возможности подвергнуться той же печальной участи.

И дѣйствительно, кому не извѣстно, что школы служатъ очень часто разсадниками всевозможныхъ инфекціонныхъ болѣзней, особенно тѣ изъ нихъ, которыя отличаются отсутствіемъ над-

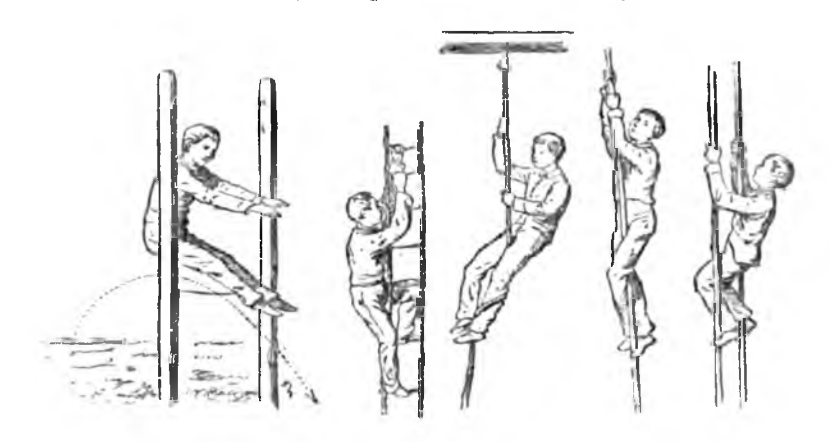


Рис. 293. Прыганье. 294. Лазанье по веревочной лѣстницѣ. 295. Лазанье по канату. 296. Лазанье по шесту. 297. Лазанье по двумъ параллельн. лѣстниц.

лежащей гигіенической обстановки. Конечно, и кромѣ школъ достаточно факторовъ, способствующихъ распространенію разъ появившейся остро-заразной болѣзни. Такъ, напримѣръ, распространителемъ инфекціоннаго начала часто служитъ молоко стоитъ только въ домѣ молочника или молочницы заболѣть кому-нибудь заразительной формой, какъ болѣзнь быстро передается всѣмъ кліэнтамъ этого продавца, а отъ нихъ далѣе,—и эпидемія въ полномъ разгарѣ. Вслѣдъ за молочниками можно назвать прачечныя заведенія, гдѣ бѣлье здоровыхъ очень часто моется вмѣстѣ съ бѣльемъ больныхъ, и въ смыслѣ обеззараживанія никакихъ мѣръ не предпринимается. Далѣе зараза легко передается всякими лавочниками: во-первыхъ, къ нимъ ходятъ изъ различныхъ домовъ, гдѣ, можетъ-быть, имѣются больныя

дѣти; во-вторыхъ, у нихъ самихъ въ семьѣ сплошь и рядомъ бываетъ больной ребенокъ, уходу за которымъ посвящается все свободное отъ продажи время.

Обязательнымъ правиломъ для предупрежденія распространенія инфекціонныхъ дѣтскихъ болѣзней служитъ немедленная изоляція заболѣвшаго ребенка. И если родители не соглашаются перевезти заболѣвшаго въ больницу, то ужъ непремѣнно должны отвести ему отдѣльную комнату или же перевести его, либо здоровыхъ, въ близкое имъ бездѣтное семейство (къ родственникамъ или знакомымъ). Ясно, что общеніе здоровыхъ дѣтей съ больнымъ или больными должно быть абсолютно воспрещено.

Теперь мы коснемся общихъ и отдѣльныхъ правилъ, которыми необходимо руководствоваться при уходѣ за заболѣвшими дѣтьми. Описаніе симптомовъ болѣзней, теченія и лѣченія ихъ приведены въ спеціальныхъ отдѣлахъ (внутреннія, кожныя и хирургическія болѣзни).

Здѣсь мы считаемъ необходимымъ помѣстить таблицу описанія сроковъ изоляціи учащихся въ учебныхъ заведені.

| Продолжительность срока изоляціи учениковъ, бывшихъ въ соприкосновеніи съ заболѣвшимъ заразной болѣзнью или живущихъ съ ними въ общей квартирѣ. | Учащіеся допускаются въ учебное заведеніе. |
|---|---|
| Послѣ скарлатины: отъ 12 до 14 дней. | Послѣ 6 недѣль со дня появленія сыпи, если нѣтъ слѣдовъ шелушенія. |
| Послѣ кори: 15 дней. | Послѣ 4 недѣль со дня появленія сыпи, если нѣтъ слѣдовъ шелушенія. |
| Послѣ краснухи: 16 дней. | Послѣ двухъ недѣль отъ начала появленія сыпи. |
| Послѣ вѣтряной оспы: 17 дней. | Когда отпадутъ всѣ корки. |
| Послѣ коклюша: 15—20 дней. | Послѣ 6 недѣль отъ начала кашля, когда кашель потеряетъ судорожный характеръ и прекратится выдѣленіе мокроты. |
| Послѣ свинки: 22 дня. | Послѣ 3 недѣль отъ появленія опуханія железъ. |
| Послѣ дифтерита: до 14 дней. | Черезъ 3 недѣли по выздоровленіи, по прекращеніи гинереміи зѣва, гортани и носа. |
| Послѣ оспы: 14 дней. | Когда отпадутъ корки. |

При появленіи въ семьѣ какой-либо остро-заразной дѣтской болѣзни должны быть предприняты особыя предохранительныя мѣры, которыя распадаются на двѣ группы:

1) мѣры по отношенію къ заболѣвшему ребенку.

2) мѣры огражденія отъ передачи болѣзни другимъ дѣтямъ какъ находящимся въ томъ же домѣ, такъ и чужимъ.

Мѣры, предпринимаемыя по отношенію къ заболѣвшему ребенку, сходны въ общемъ во всѣхъ разсмотрѣнныхъ ниже болѣзняхъ, а потому мы изложимъ ихъ въ одной главѣ, мѣры же отъ огражденія передачи болѣзни другимъ лицамъ, какъ отличающіяся по свойствамъ заразы данной болѣзни, будутъ приведены нами отдѣльно для каждой болѣзни.

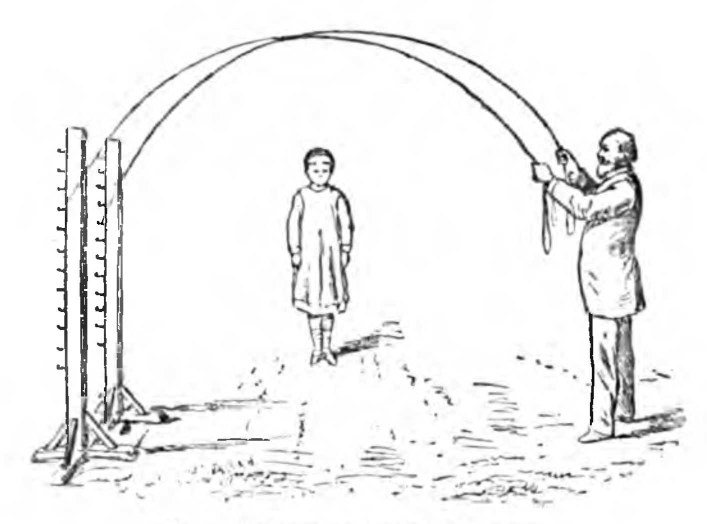


Рис. 298. Прыганье черезъ двѣ веревки.

## Уходъ за ребенкомъ, заболѣвшимъ острой заразительной дѣтской болѣзнью.

Остро-заразныя дѣтскія болѣзни характеризуются тѣмъ отличительнымъ признакомъ, что могутъ передаваться отъ больного къ здоровому либо непосредственно, прямо, либо при посредствѣ предметовъ и другихъ лицъ. Естественно, что при появленіи въ семьѣ острой заразительной дѣтской болѣзни на первый планъ должна быть выдвинута забота объ отдѣленіи заболѣвшаго ребенка отъ другихъ дѣтей. Эта изоляція достигается либо эвакуаціей, заключающейся въ томъ, что здоровыхъ дѣтей увозятъ въ другой домъ, свободный отъ заболѣванія, либо отдѣленіемъ больного, состоящимъ въ переводѣ его въ лѣчебное заведеніе или въ особое помѣщеніе, доступъ въ

которое разрѣшается исключительно тѣмъ лицамъ, которыя принимаютъ участіе въ уходѣ за заболѣвшимъ.

Предлагаемыя ниже правила, само собой разумѣется, могутъ въ зависимости отъ болѣзни видоизмѣняться, и такимъ образомъ то, что при дифтеритѣ, напримѣръ, обязательно въ полной мѣрѣ, является при вѣтряной оспѣ необходимымъ лишь отчасти, при эпидемической свинкѣ—еще въ меньшемъ объемѣ.

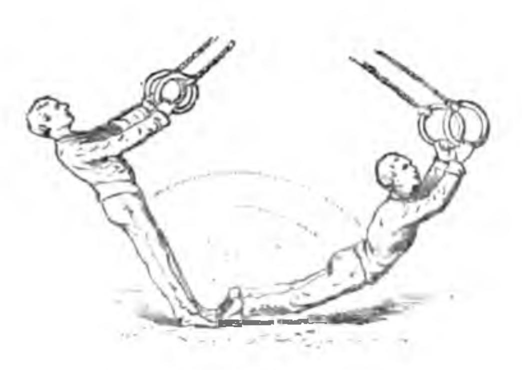


Рис. 299. Упражненія на кольцахъ.

Однимъ изъ раціональныхъ способовъ изолированія больного является переводъ послѣдняго въ больницу. Нѣтъ никакого сомнѣнія въ томъ, что если бы всѣхъ остро-заразныхъ больныхъ переводить немедленно по заболѣваніи въ больницу, то число очаговъ заразы низвелось бы до минимума, а дезинфекція домовъ и всего того, что окружало больного ребенка, удавалась бы гораздо легче и полнѣе, нежели послѣ долговременнаго пребыванія заболѣвшаго въ квартирѣ. Конечно, переводъ въ лѣчебное заведеніе имѣетъ для ребенка много отрицательныхъ сторонъ: дитя лишается своей обычной обстановки. Да и родителямъ въ то же время не легко сознавать, что ихъ больное дитя находится вдали отъ нихъ, и доступъ къ нему, согласно существующимъ порядкамъ, не всегда возможенъ, не говоря уже о постоянныхъ сношеніяхъ. Тѣмъ не менѣе, повторяемъ, переводъ въ больницу или лѣчебницу является одной изъ самыхъ благоразумныхъ



Рис. 300. Прыганье черезъ веревку.

мѣръ, и мы должны постоянно на немъ настаивать. Особенно же желательной является эта мѣра въ случаѣ заболѣванія такими тяжелыми и опасными болѣзнями, какъ дифтеритъ или скарлатина. Заразное начало этихъ бичей будущихъ гражданъ чрезвычайно трудно искоренить въ жилищахъ и въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ скучено много дѣтей — въ пансіонахъ, пріютахъ, общихъ квартирахъ и проч. Здѣсь опасности зараженія подвергается сразу масса дѣтей, хотя, быть-можетъ, заразительная болѣзнь сама по себѣ представляется не очень серьезной.

Вопросъ о перевозкѣ больного ребенка въ больницу заслуживаетъ серьезнаго вниманія. Во многихъ большихъ городахъ, на ряду съ центральными прачечными и дезинфекціонными

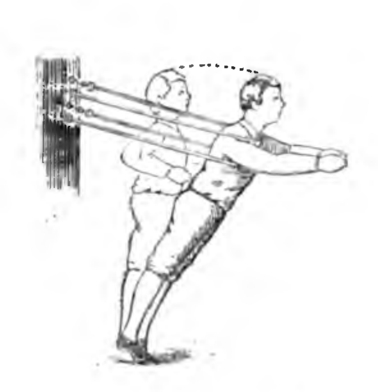


Рис. 301. Плавательныя движенія на аппаратѣ Сакса.



Рис. 302. Круглое бревно для хожденія.

камерами, имѣются также и спеціально устроенныя для перевозки больныхъ кареты. Такія кареты окрашиваются снутри масляной краской, благодаря чему достигается болѣе удобная дезинфекція ихъ. Онѣ постоянно готовы къ услугамъ обывателя и выѣзжаютъ по первому требованію врача. Желательно, конечно, чтобы кареты эти находились повсемѣстно, а не только въ крупныхъ центрахъ, какъ это имѣетъ мѣсто въ настоящее время.

Къ сожалѣнію, многіе при перевозкѣ больного ребенка поступаютъ крайне недобросовѣстно, а именно: пользуются наемными каретами или—что еще гораздо хуже—вагонами конно-желѣзной дороги. Такимъ образомъ зараза встрѣчаетъ широкій просторъ для своего распространенія, и, конечно, такой способъ перевозки больного идетъ совершенно въ разрѣзъ съ цѣлями изоляціи.

Конечно, о простудѣ при перевозкѣ заболѣвшаго остро-заразной болѣзнью ребенка и рѣчи быть не должно: нужно тепло одѣть его, а въ ненастную и холодную погоду — хорошенько окутать. Затѣмъ, если въ городѣ нѣтъ спеціальныхъ каретъ, лучше всего воспользоваться извозчичьей пролеткой или санями. Зараза при такомъ способѣ передвиженія улетучивается прямо на воздухъ, при чемъ огромное море послѣдняго разбавляетъ ее до степени полной безвредности.

Сдавъ больного ребенка на попеченіе лѣчебнаго заведенія, необходимо оставить въ послѣднемъ и все бывшее на дитяти платье, а также платки, пледы, обувь и проч. для дезинфекціи.

Отправивъ заболѣвшаго изъ дому, необходимо приступить сейчасъ же къ обеззараживанію дома, что производится по указанію врача. И если даже ожидается прибытіе спеціальнаго



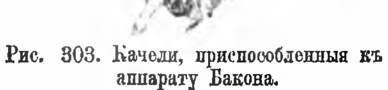


Рис. 303. Качели, приспособленныя къ аппарату Бакона.



Рис. 304. Сгибаніе и выгибаніе туловища кругообразное движеніе корпуса.

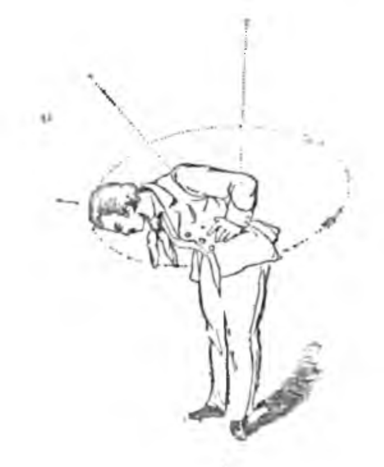
дезинфектора, то все-таки предварительное обеззараживаніе лучше всего произвести одновременно съ удаленіемъ больного изъ дому. Если же это представляется почему-либо невозможнымъ, то помѣщеніе, въ которомъ находился больной, слѣдуетъ запереть на ключъ и никого не пускать туда, пока не будетъ произведена раціональная дезинфекція.

Если администраціей больницы разрѣшены посѣщенія ребенка, то, во избѣжаніе риска разнести заразу, необходимо запастись полотнянымъ или коленкоровымъ халатомъ, длина котораго должна быть достаточна для того, чтобы покрыть весь станъ съ плечъ до ногъ. Этотъ халатъ при входѣ въ заразное отдѣленіе лѣчебнаго заведенія одѣвается поверхъ обычнаго платья, чѣмъ защищается своя одежда отъ прямого воздѣйствія злокачественной окружающей среды. Разумѣется, при уходѣ домой халатъ оставляютъ въ передней и сдаютъ его на попеченіе

служителя впредь до слѣдующаго посѣщенія больного. Женщины, кромѣ того, должны одѣвать на голову косынку или чепчикъ, также оставляемые вмѣстѣ съ халатомъ въ больницѣ.

По выходѣ изъ заразнаго отдѣленія, необходимо тщательно вымыть лицо и руки водой съ мыломъ, не пожимая послѣ этого руки больничному персоналу (при уходѣ). Въ виду того, что полъ въ комнатѣ больного могъ быть испачканъ его мокротой или рвотой, необходимо у выхода обтирать подошвы растворомъ сулемы или карболовой кислоты.

Если почему-либо нѣтъ возможности помѣстить больного ребенка въ больницу — изъ нежеланія, отсутствія мѣста или даже самыхъ больницъ со спеціальными отдѣленіями для инфек-



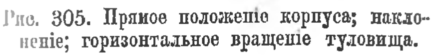


Рис. 305. Прямое положеніе корпуса; наклоненіе; горизонтальное вращеніе туловища.



Рис. 306. Чехарда.

ціонныхъ,—то отправлять его изъ дому въ гостиницу или меблированныя комнаты ни подъ какимъ видомъ не слѣдуетъ. Гостиницы и меблированныя комнаты отличаются особенной скученностью жильцовъ, постоянно мѣняющихся; помимо этого, онѣ не приспособлены къ задачамъ изоляціи, хотя бы уже благодаря тѣмъ общимъ коридорамъ, которые являются неизбѣжнымъ атрибутомъ этихъ учрежденій.

Не желая держать ребенка дома и не имѣя возможности помѣстить его въ больницу, необходимо перевезти его на частную квартиру, гдѣ имѣется полная возможность строгой изоляціи. Конечно, въ такой квартирѣ не должно быть дѣтей, да и взрослые не должны заниматься такими профессіями, какъ

педагогическая, врачебная и т. п. Всѣ обитатели должны заранѣе знать, что обрекаютъ себя на продолжительный карантинъ.

Если больного ребенка оставляютъ дома, то отдаютъ въ его распоряженіе двѣ находящіяся рядомъ комнаты, наиболѣе изолированныя по своему расположенію.

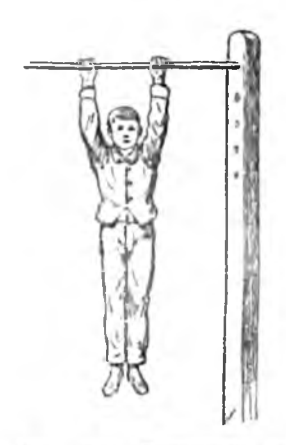


Рис. 307. Упражненія на рейкѣ.

Вторая комната имѣетъ значеніе въ смыслѣ наиболѣе раціональной вентиляціи и большаго удобства по уходу за больнымъ. Лучше всего, если помѣщеніе, гдѣ находится больной острозаразной формой, расположено въ верхнемъ этажѣ дома. Это важно въ силу того, что всякая зараза имѣетъ наклонность распространяться снизу вверхъ, по теченію теплаго воздуха. Комната для больного должна быть просторна, высока, свѣтла и тепла. Наиболѣе желательная температура 14—15° по R. Въ комнатѣ должна быть обязательно форточка. Въ сосѣдней съ ней хорошо постоянно вентилировать воздухъ топкой камина, а если послѣдняго нѣтъ,— періодическимъ протапливаніемъ печи.

Вся лишняя мебель должна быть изъ комнатъ, отведенныхъ больному, удалена, особенно это относится къ мягкой мебели,







Рис. 308 и 309. Прыганье черезъ веревку.

Рис. 310. Упражненія на трапеціи.

которая скорѣе и легче воспринимаетъ заразу и труднѣе въ то же время освобождается отъ нея. Ковровъ, занавѣсей и драпри въ этой комнатѣ оставлять отнюдь не слѣдуетъ. Бѣлье должно быть оставлено только въ томъ количествѣ, какое необ-

ходимо какъ для самого больного, такъ и для ухаживающихъ за нимъ лицъ.

Кроватка должна стоять посрединѣ комнаты; такимъ образомъ, больное дитя находится вдали отъ окна, двери или печи, а стѣны ограждаются отъ возможности загрязненія изверженіями больного. Кромѣ того, къ дитяти имѣется со всѣхъ сторонъ свободный доступъ. Чтобы свѣтъ не падалъ прямо въ глаза больному, головной конецъ кровати долженъ быть обращенъ къ окну. Въ этой же или въ сосѣдней комнатѣ, если она имѣется, помѣщается кровать или кровати тѣхъ лицъ, которыя взяли на себя уходъ за больнымъ. Входящіе къ больному и выходящіе изъ его помѣщенія должны руководствоваться тѣми же правилами, какія рекомендованы нами выше по отношенію къ посѣщающимъ остро-заразныя отдѣленія больницъ или иныхъ лѣчебныхъ заведеній. Вообще впускъ посѣтителей къ больному долженъ быть воспрещенъ и уже во всякомъ случаѣ ограниченъ. А чтобы не произошло неожиданныхъ посѣщеній, необходимо оповѣстить родныхъ и знакомыхъ о томъ, что въ домѣ имѣется больной ребенокъ инфекціонной болѣзнью. Изъ комнаты больного должны быть удалены немедленно по обнаруженіи болѣзни всѣ домашнія животныя и птички, ибо, благодаря шерсти и перьямъ, послѣднія могутъ явиться распространителями заразы на далекія разстоянія, да и сами могутъ заболѣть данной заразительной болѣзнью.

Всѣ ведущія въ помѣщеніе больного двери должны быть плотно закрыты и заклеены бумагой какъ съ внутренней, такъ и съ наружной стороны. Свободной должна остаться лишь одна дверь, служащая входомъ и выходомъ одновременно. Эта дверь снаружи должна быть завѣшана простыней, пропитанной смѣсью глицерина съ пятипроцентнымъ растворомъ карболовой кислоты *). По мѣрѣ высыханія, простыня должна періодически увлажняться этой смѣсью.

Помѣщеніе больного необходимо тщательно и энергично вентилировать, съ каковой цѣлью въ теплое время года можно прямо открывать форточку въ комнатѣ больного. При холодной же погодѣ форточка открывается въ смежной комнатѣ, при чемъ на время открытія форточки соединяющая обѣ комнаты дверь притворяется. Если больному отведена одна комната, то форточку можно открыть только послѣ того, какъ дитя одѣто предварительно потеплѣе и укутано до шеи. Вентиляцію слѣдуетъ производить 3—4 раза въ день, по 5—15 минутъ, въ зависи-

*) На стаканъ 5% раствора карболовой кислоты полагается столовая ложка глицерина.

мости отъ внѣшней температуры воздуха. Постоянная легкая топка камина или періодическое протапливаніе печи, незакрываемой въ теплое время, отлично содѣйствуютъ оттоку испорченнаго воздуха.

Обезвреживанію изверженій больного необходимо посвятить особое вниманіе. Сюда относится надзоръ за мочей, каломъ, мокротой и рвотными массами. Для обезвреживанія ихъ, въ горшки, подкладныя судна и плевательницы вливаютъ растворъ зеленаго мыла. Чтобы приготовить этотъ растворъ, берутъ двѣ полныхъ столовыхъ ложки зеленаго мыла на ведро воды. Необходимо замѣтить, что при нѣкоторыхъ болѣзняхъ (дифтеритъ, тифъ, дисентерія) назначаются другія дезинфицирующія средства, мы же говоримъ здѣсь только объ общихъ мѣрахъ.

Ни одинъ предметъ не долженъ быть вынесенъ изъ комнаты больного безъ того, чтобы онъ предварительно не былъ продезинфицированъ. Для снятаго съ больного бѣлья должно быть приготовлено особое ведро или другой сосудъ съ крышкой; въ послѣдній наливаютъ растворъ зеленаго мыла или другую обеззараживающую жидкость, по совѣту врача, и сохраняютъ въ немъ грязное бѣлье до стирки, которая производится дома, отдѣльно отъ бѣлья здоровыхъ и отнюдь не въ прачечныхъ.

Бывшія въ употребленіи у больного перевязочныя средства необходимо немедленно сжигать. Посуду и столовый приборъ лучше всего мыть въ комнатѣ больного и тутъ же оставлять ихъ для слѣдующаго употребленія.

Больнымъ остро-заразными болѣзнями назначаютъ обыкновенно молоко, бульонъ, желе и проч. Необходимо имѣть при этомъ въ виду, что всѣ эти вещества служатъ хорошей питательной средой для тѣхъ бактерій, которыя играютъ роль возбудителей заразной болѣзни. Вслѣдствіе этого, пища и питье, оставляемыя въ комнатѣ больного, должны быть всегда прикрыты, а ухаживающіе за больнымъ не должны ѣсть въ его комнатѣ.

Выметать пыль изъ комнаты больного въ коридоръ или сосѣднюю комнату не слѣдуетъ, ибо пыль изобилуетъ бактеріями. Цѣлесообразнѣе стирать ее влажной тряпкой, и эту послѣднюю либо сжигать, либо каждый разъ бросать въ растворъ дезинфицирующей жидкости (можно въ тотъ же сосудъ, въ которомъ сохраняется грязное бѣлье больного). Полъ метутъ щеткой, обернутой тряпкой, съ которой поступаютъ, какъ указано выше. Само собой разумѣется, что полотеры могутъ быть допущены въ квартиру лишь по окончаніи дезинфекціи ея.

Если къ больному заразительной болѣзнью будетъ призванъ священникъ, то этотъ послѣдній долженъ явиться къ нему въ

особенной одеждѣ, дезинфицируемой послѣ визита и оставляемой для этой цѣли, по возможности, подальше отъ носильнаго платья (на чердакѣ, въ чуланѣ). Для уменьшенія заразы отъ самого больного необходимо держать его тѣло въ чистотѣ, т.-е. обмывать его ватою, смоченною въ теплой водѣ, или резиновыми губками. Лицо и руки больного не только можно, но необходимо мыть при всѣхъ сыпяхъ безъ боязни. Единственное исключеніе составляетъ сливная оспа.

Если болѣзнь окончилась смертельнымъ исходомъ, то заботы о жертвѣ заразительной болѣзни должны продолжаться и заключаться въ слѣдующемъ.

Трупъ ребенка, скончавшагося отъ инфекціонной болѣзни, не обмывается; онъ завертывается въ простыню, смоченную 5% растворомъ хлористой извести. Въ гробикъ обильно насыпаютъ тоже хлористую известь. Откладывать похоронъ не слѣдуетъ, никакихъ торжественностей устраивать при этомъ не нужно: народу при погребеніи должно быть возможно меньше. Поминки, разумѣется, не допускаются въ домѣ, гдѣ скончался ребенокъ. Всѣ, прикасавшіеся къ трупу, должны тщательно продезинфицироваться, равно какъ и тѣ, которые ухаживали за умершимъ. Подпускать къ гробу дѣтей отнюдь не слѣдуетъ.

Обратимся теперь къ обзору отдѣльныхъ дѣтскихъ болѣзней.

## Корь.

Самой распространенной болѣзнью въ дѣтскомъ возрастѣ является корь, безспорно принадлежащая къ инфекціоннымъ болѣзнямъ, хотя специфическій микробъ ея, т.-е. причина болѣзни, до сихъ поръ еще не открытъ.

Больше всего опасности для зараженія корь представляетъ въ первоначальной стадіи своего развитія, т.-е. въ то время, когда обнаруживается воспалительный процессъ на слизистыхъ оболочкахъ, и нѣтъ еще сыпи на кожныхъ покровахъ.

Первый и главный симптомъ кори состоитъ въ томъ, что на слизистой оболочкѣ, выстилающей десны и внутреннюю поверхность щекъ, появляются небольшія красныя пятна. Симптомъ этотъ не лишенъ практическаго значенія, такъ какъ онъ даетъ иногда возможность во-время констатировать начинающуюся болѣзнь и, слѣдовательно, прибѣгнуть ко всѣмъ надлежащимъ мѣрамъ: изолировать больного ребенка и тѣмъ оградить другихъ отъ опасности зараженія.

Наиболѣе всего заразительна корь въ продромальной стадіи (въ первые 3—4 дня отъ начала заболѣванія: кашель, насморкъ, повышенная температура), когда еще нѣтъ высыпи. Заразитель-

ность кори съ теченіемъ болѣзни ослабѣваетъ, но сохраняется до тѣхъ поръ, пока не окончится шелушеніе кожи, что происходитъ въ различное время, въ зависимости отъ силы болѣзни и отъ интенсивности высыпи. Какъ только симптомы кори — сыпь и воспаленіе слизистыхъ оболочекъ исчезли, и сама болѣзнь выражена въ легкой степени,—не представляется уже никакой опасности въ смыслѣ зараженія, хотя въ то же время нельзя забывать, что всѣ бывшіе въ употребленіи больного ребенка предметы могутъ служить источникомъ зараженія корью.

Чаще всего заразное начало передается здоровымъ дѣтямъ при общеніи и близкомъ соприкосновеніи съ коревымъ ребенкомъ, страдающимъ сильнымъ насморкомъ и воспаленіемъ слизистой оболочки вѣкъ, — этимъ главнымъ предвѣстникомъ кори.

Принимая во вниманіе, что корь принадлежитъ къ менѣе опаснымъ и заразительнымъ болѣзнямъ, чѣмъ, напримѣръ, скарлатина, — дезинфекція квартиры, въ которой лежалъ коревой ребенокъ, не представляетъ собой особенныхъ трудностей, тѣмъ не менѣе, она неизбѣжна въ смыслѣ опасности зараженія для другихъ дѣтей, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда эти послѣднія находятся въ одномъ домѣ съ больнымъ корью. Дезинфекціи подлежитъ не только квартира, но и всѣ вещи, бывшія въ употребленіи коревого ребенка. Конечно, больше всего вниманія необходимо удѣлить той комнатѣ, въ которой находился ребенокъ во время болѣзни; это помѣщеніе необходимо вычистить основательно и подвергнуть его продолжительной вентиляціи. Постельное бѣлье нужно промыть въ слабомъ растворѣ сулемы или карболовой кислоты. Что касается книжекъ и игрушекъ, которыми пользовался ребенокъ во время болѣзни, то ихъ лучше всего сжечь, особенно книжки; металлическія же игрушки можно оставить только въ томъ случаѣ, если онѣ подвергнутся тщательной дезинфекціи карболовой кислотою или кипяченіемъ.

Двѣ-три недѣли послѣ исчезновенія симптомовъ болѣзни (сыпь, лихорадка), ребенокъ, перенесшій корь, долженъ оставаться дома, и въ теченіе этого времени необходимо купать его ежедневно въ ваннѣ изъ тепловатой воды, чтобы очистить покровы отъ микробовъ и способствовать окончанію процесса шелушенія эпидермиса (верхней кожицы). Только послѣ этого жизнь его можетъ войти въ свою обычную колею: онъ можетъ начать посѣщать школу, встрѣчаться и играть со сверстниками.

Если корь проявилась въ средней по силѣ формѣ и сопровождалась, какъ это часто бываетъ, бронхитомъ, т.-е. катаромъ верхнихъ дыхательныхъ путей, то ребенокъ требуетъ

иногда болѣе продолжительной изоляціи. Мѣра эта основана на томъ, что выбрасываемая больнымъ, куда попало, мокрота, засыхая, превращается въ пыль и, разумѣется, смѣшивается съ окружающимъ воздухомъ. А лишь только онъ попадетъ въ дыхательные пути здоровыхъ дѣтей, то непремѣнно вызоветъ у нихъ такое же заболѣваніе. Поэтому необходимо въ случаяхъ затяжного бронхита научить дѣтей выплевывать мокроту въ отдѣльный, спеціально для этой цѣли предназначенный сосудъ, въ которомъ налита какая-либо дезинфицирующая жидкость (слабый растворъ сулемы или карболовой кислоты).

Если въ домѣ находятся другія дѣти, то ихъ необходимо безусловно изолировать подальше, къ роднымъ или знакомымъ. Окружающіе больного и навѣщающіе въ то же время здоровыхъ дѣтей должны непремѣнно при выходѣ изъ дома, гдѣ находится коревой больной, перемѣнить бѣлье и верхнее платье и, кромѣ того, надлежащимъ образомъ продезинфицироваться.

Что касается осложненій и послѣдствій кори, то они находятся въ полной зависимости отъ характера эпидеміи, если таковая существуетъ въ данное время, но еще больше — отъ ухода за заболѣвшимъ ребенкомъ и отъ общаго состоянія его здоровья.

Первымъ дѣломъ коревого больного необходимо оберегать отъ простуды, но въ то же время часто вентилировать воздухъ въ томъ помѣщеніи, гдѣ онъ находится, имѣя при этомъ въ виду, что и пыльный, заразный воздухъ, ослабляя жизнедѣятельность легкихъ, сильно предрасполагаетъ ихъ къ заболѣванію. Температура въ комнатѣ больного должна быть всегда умѣренная и равномѣрная (14—16° R); въ лѣтніе мѣсяцы окно на улицу можно оставить днемъ открытымъ; въ зимнее время воздухъ очищается топкой печей и открываніемъ оконъ въ сосѣдней комнатѣ.

Далѣе, окружающіе ребенка, въ устраненіе нежелательныхъ осложненій, должны нѣсколько разъ въ день промывать полость рта и носа больного ребенка тепловатой водой, къ которой прибавлено небольшое количество борной кислоты или другого дезинфицирующаго средства по указанію врача. Эти промыванія должны производиться главнымъ образомъ для того, чтобы освободить ротъ и носъ отъ накопляющагося секрета и такимъ образомъ воспрепятствовать распространенію его въ сосѣдніе органы.

Такъ какъ корь поражаетъ слизистую оболочку глазъ и сопровождается свѣтобоязнью, то въ комнатѣ больного слѣдуетъ избѣгать рѣзкаго свѣта, раздражающаго воспаленные глаза.

Съ этой цѣлью достаточно опустить обыкновенныя шторы, завѣшеніе же комнаты до полной темноты представляется излишнимъ и скорѣе даже вредитъ, такъ какъ въ темнотѣ болѣзнь протекаетъ труднѣе.

Одно изъ частыхъ осложненій при кори представляетъ собою воспаленіе ушей (катаръ средняго уха). Какъ предупредительную мѣру, слѣдуетъ рекомендовать чистое содержаніе полости рта и зѣва, ибо воспалительный процессъ идетъ въ среднее ухо чрезъ Евстахіеву трубу, открывающуюся въ зѣвъ. Для чистоты зѣва рекомендуется полоскать его, а у маленькихъ дѣтей опрыскивать растворомъ борной кислоты. Въ носъ вкладываютъ на ватѣ раза 2 въ день жидкую мазь, состоящую изъ мази Гебры (діахиловая).

Если врачъ разрѣшитъ коревому больному принять ванну, то здѣсь требуются извѣстныя предосторожности. Это разрѣшеніе получается только послѣ того, какъ въ теченіе трехъ-четырехъ дней у больного не было сильнаго кашля, а бывшее воспаленіе слизистой оболочки рта, глазъ и другихъ органовъ исчезло, что характеризуется ся прежнимъ, нормальнымъ цвѣтомъ.

Ниже 28° по Реомюру ванну ребенку, перенесшему корь, дѣлать не слѣдуетъ *). Разумѣется, необходимо оградить его отъ возможности простуды: закрыть окна и двери, разостлать на полу коврикъ или подстилку и прочее. Лучше всего купать такого ребенка въ вечерніе часы, непосредственно предъ отходомъ ко сну. Если же ванна принимается днемъ, то послѣ нея больной долженъ часа два провести въ постели.

Въ вопросѣ о выходѣ выздоровѣвшаго отъ кори ребенка на свѣжій воздухъ необходимо прежде всего сообразоваться съ состояніемъ погоды; по крайней мѣрѣ, въ первый разъ онъ долженъ выйти на улицу въ теплый и безвѣтреный день.

## Краснуха.

Краснуха, какъ и корь, представляетъ собою инфекціонную болѣзнь, хотя, какъ и въ кори, вызывающій ее микроорганизмъ до сихъ поръ не открытъ. Болѣзнь эта легкая и отъ кори она отличается, главнымъ образомъ, тѣмъ, что при ней отсутствуютъ воспаленія слизистыхъ оболочекъ.

Какъ это извѣстно изъ спеціальнаго отдѣла, краснуха сопровождается сыпью, которая до извѣстной степени напоминаетъ

---

*) Ванны назначаются врачами и при лихорадкѣ, т.-е. жарѣ, какъ понижающія высокую t° тѣла; бояться ихъ при назначеніи врачомъ не слѣдуетъ.

собою коревую сыпь. Особенно заразительной краснуха должна считаться въ періодѣ высыпанія пятенъ на кожѣ.

Что касается профилактическихъ, т.-е. предохранительныхъ мѣръ, то при краснухѣ онѣ ничѣмъ не отличаются отъ тѣхъ, какія были указаны нами при описаніи ухода за коревыми дѣтьми, и именно легкой формы кори.

Если въ теченіе болѣзни никакихъ осложненій не появилось, то обыкновенно посѣщеніе школы и вообще общеніе съ другими дѣтьми разрѣшается на 11—12 день послѣ исчезновенія краснушной сыпи. За 4—5 дней до этого, если нѣтъ никакихъ противопоказаній, ребенокъ долженъ начать принимать ежедневно теплыя мыльныя ванны.

Конечно, всѣ бывшія въ употребленіи больного вещи, равно какъ и помѣщеніе, въ которомъ онъ пребывалъ во время краснухи, должны быть продезинфицированы.

## Скарлатина.

Скарлатина является уже потому особенно опасной болѣзнью, что опредѣлить ее въ начальной стадіи развитія бываетъ иногда трудно даже опытному человѣку. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ совершенно здоровый ребенокъ заболѣваетъ для окружающихъ совершенно внезапно при явленіяхъ сильной лихорадки и нерѣдко рвоты. Чаще всего родители и близкіе ребенка принимаютъ эти признаки за общее недомоганіе и прибѣгаютъ къ врачебной помощи лишь въ томъ періодѣ болѣзни, когда кожные покровы ребенка покрываются скарлатинозною сыпью.

Разъ только констатировано заболѣваніе скарлатиной, ребенка нужно немедленно, не теряя минуты, изолировать отъ остальныхъ дѣтей, памятуя, что одной этой мѣрой очень часто можно оградить этихъ послѣднихъ отъ грозной опасности зараженія. Но надо замѣтить, что изоляція удается и въ первые дни болѣзни (3—5 дней). Отдѣлить больного скарлатиной въ той же квартирѣ не представляется достаточнымъ; лучше всего здоровыхъ дѣтей увезти изъ дому къ бездѣтнымъ родственникамъ или знакомымъ. При посѣщеніи ихъ, мать или вообще кто-либо изъ ухаживающихъ за больнымъ должны тщательно продезинфицировать себя, перемѣнить все бѣлье и платье, но лучше всего вовсе отказаться на время отъ встрѣчи со здоровыми дѣтьми. Дѣти школьнаго возраста могутъ по выздоровленіи отправляться въ учебное заведеніе только послѣ того, какъ во всей квартирѣ, гдѣ находился больной скарлатиной, будетъ произведена самая строгая дезинфекція, къ которой присту-

паютъ тогда, когда исчезаютъ всѣ слѣды этой болѣзни у ребенка.

Уведенныя изъ дому здоровыя дѣти въ теченіе трехъ недѣль не должны встрѣчаться съ другими дѣтьми и имѣть общеніе со сверстниками, и, слѣдовательно, посѣщеніе школы можетъ быть разрѣшено имъ только въ томъ случаѣ, если за этотъ срокъ не обнаружилось никакихъ признаковъ скарлатины.

Особенно опасной въ смыслѣ распространенія должна считаться легкая форма скарлатины; это объясняется тѣмъ, что симптомы ея бываютъ обыкновенно такъ слабо выражены, что дѣти, имѣя въ своемъ организмѣ скарлатинозный ядъ, свободно могутъ встрѣчаться съ другими дѣтьми и такимъ путемъ передавать имъ заразу, которыя, въ свою очередь, будутъ распространять ее все больше и больше. Въ результатѣ — большая эпидемія. Ясно поэтому, какъ важно своевременно распознать скарлатину и отдѣлить больного ребенка отъ здоровыхъ. И благоразумная мать или заступающая ея мѣсто воспитательница хорошо сдѣлаетъ, если при всякомъ подозрительномъ недомогании ребенка своевременно обратится за врачебной помощью. Особенно неотложнымъ является совѣтъ врача въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь ребенка сопровождается появленіемъ какой-либо сыпи.

Болѣе всего заразительна скарлатина въ томъ періодѣ своего проявления, который сопровождается сыпью и болѣзненными измѣненіями слизистой оболочки полости рта и гортани. Далѣе, опасность передачи болѣзни представляетъ конецъ этой болѣзни, характеризующійся шелушеніемъ кожи. Поэтому весьма важно съ помощью ежедневныхъ теплыхъ ваннъ содѣйствовать скорѣйшему прекращенію шелушенія, послѣ чего необходимо немедленно приступить къ дезинфекціи всей квартиры со всѣмъ содержимымъ и, главнымъ образомъ, тѣхъ вещей и предметовъ, которые находились въ употребленіи у больного скарлатиной ребенка.

Въ среднемъ, скарлатинозный больной остается дома въ продолженіе не менѣе шести недѣль со дня появленія сыпи; отступленія въ смыслѣ уменьшенія этого срока допускаются для очень нетерпѣливыхъ и изнервничавшихся дѣтей и то только въ случаѣ проявленія скарлатины въ очень легкой формѣ.

Имѣя въ виду предупредить появленіе различныхъ осложненій, очень часто сопровождающихъ скарлатину, необходимо два-три раза въ день вымывать лицо и руки ребенка теплой водой съ мыломъ, и такимъ образомъ распространенное въ публикѣ мнѣніе, что лица и рукъ больного скарлатиной смачивать водой не слѣдуетъ, является, разумѣется, заблужденіемъ.

Особеннаго ухода требуетъ полость рта скарлатинознаго ребенка, равно какъ и полость носа: ихъ слѣдуетъ нѣсколько разъ въ теченіе дня тщательно промывать борной водой или другой дезинфицирующей жидкостью по указанію пользующаго ребенка врача. Во все время лихорадочнаго состоянія тѣло ребенка обмываютъ водою, а въ періодъ шелушенія кожи все тѣло больного передъ ванною смазываютъ какимъ-нибудь чистымъ жиромъ, не подвергающимся быстрому разложенію. Благодаря такимъ смазываніямъ, шелушеніе кожи совершается быстрѣе и легче, а отдѣляющіяся при шелушеніи частички рогового слоя кожицы не переходятъ въ воздухъ.

Получивъ отъ врача разрѣшеніе приступить къ дезинфекціи, приводятъ прежде всего въ порядокъ одну какую-либо комнату, куда и переводятъ выздоровѣвшаго ребенка, сдѣлавъ ему предварительно теплую ванну и надѣвъ свѣжее продезинфицированное бѣлье и новое верхнее платье.

Если матеріальныя обстоятельства не позволяютъ сжечь постели, въ которой лежалъ скарлатинозный ребенокъ, то по выздоровленіи послѣдняго ее необходимо подвергнуть вліянію горячихъ паровъ. Въ каждомъ благоустроенномъ городѣ для цѣлей дезинфекціи имѣются спеціально приспособленныя заведенія, извѣстныя подъ именемъ „дезинфекціонныхъ камеръ“.

Въ этихъ камерахъ дезинфицируются не только постели, но и всѣ вообще мягкія вещи, какъ носильное платье, ковры, занавѣски и проч., не подвергаясь въ то же время особенной порчѣ.

Полъ и стѣны квартиры вымываются растворомъ сулемы (0,1%); въ случаѣ обоевъ, послѣдніе отдираютъ и замѣняютъ ихъ новыми, а старые непремѣнно сжигаютъ. Лучше всего поэтому въ дѣтской, по крайней мѣрѣ, окрашивать стѣны масляной или—при невозможности — клеевою краской.

Книжки, игрушки и другія мелкія вещи, бывшія въ употребленіи у скарлатинознаго больного, необходимо сжечь, ни въ коемъ случаѣ не щадя даже дорогихъ изъ нихъ.

Когда ребенокъ водворился въ приготовленной для него комнатѣ, продолжаютъ указаннымъ образомъ дезинфекцію всей квартиры. Теперь почти повсюду имѣются городскіе санитары—дезинфекторы, которымъ и слѣдуетъ поручить исполненіе этой работы. Если же услугами свѣдущихъ дезинфекторовъ воспользоваться почему-либо невозможно, то необходимо произвести дезинфекцію домашними средствами, заключающимися въ слѣдующемъ. За небольшія деньги (не болѣе 5 р.) пріобрѣтаютъ насосъ съ резиновой кишкой. Послѣдняя опускается въ ведро съ дезинфицирующей жидкостью, и такимъ образомъ произво-

дится орошеніе стѣнъ, мебели, половъ и проч. Обои, если они имѣются въ квартирѣ, должны быть лучше всего содраны и сожжены; стѣны, полъ и потолокъ тщательно вымываются съ помощью тряпокъ растворомъ сулемы (1:1000 — 2000), металлическія же вещи вымываются въ 5% растворѣ карболовой воды въ виду того, что отъ соприкосновенія съ сулемой онѣ могутъ почернѣть. Въ болѣе отдаленныхъ отъ помѣщенія больного комнатахъ нѣкоторые не желаютъ срывать цѣнныхъ обоевъ. Но если оставлять ихъ, то ужъ во всякомъ случаѣ съ соблюденіемъ тщательной дезинфекціи, которую можно произвести чисткою съ помощью бѣлаго хлѣба. Въ послѣднее время вошли въ употребленіе чрезвычайно простой конструкціи формалиновыя печи. При сравнительно невысокой цѣнѣ онѣ отвѣчаютъ всѣмъ требованіямъ лучшаго дезинфицирующаго аппарата.

Только по принятіи всѣхъ этихъ мѣръ, временно удаленныя изъ дому дѣти, если они вполнѣ здоровы, снова возвращаются въ родное гнѣздо.

Различныя осложненія скарлатины, какъ воспаленіе почекъ и проч., предотвращаются точнымъ выполненіемъ всѣхъ указанныхъ врачомъ инструкцій. Постельный режимъ, молочная діэта и устраненіе возможности простуды во всякомъ случаѣ обязательны.

Режимъ для скарлатинознаго больного отличается нѣсколько отъ режима другихъ заразныхъ болѣзней, а именно въ виду возможности воспаленія почекъ пища не должна раздражать почечной ткани. Съ этой цѣлью рекомендуется первыя три недѣли послѣ заболѣванія или, по крайней мѣрѣ, до окончанія лихорадки давать исключительно молоко. Послѣ окончанія лихорадочнаго процесса разрѣшается давать молочныя кашки и кисели. Къ бульону же и мясу можно перейти не ранѣе, какъ черезъ 3 недѣли отъ начала заболѣванія скарлатиной, и то при условіи отсутствія признаковъ почечнаго заболѣванія. Съ той же цѣлью предохраненія почекъ отъ заболѣванія слѣдятъ за отправленіями кишечника и кожи, какъ органовъ, несущихъ одинаковую функцію (выдѣлительную) съ почками. Заботы о кишечникѣ сводятся къ остановкѣ поносовъ, если они существуютъ, или же къ ежедневнымъ клизмамъ, если желудокъ самостоятельно не дѣйствуетъ. Правильная дѣятельность кожи поддерживается теплыми ваннами, которыя показуются даже въ лихорадочномъ періодѣ скарлатины. Ванны дѣлаются при лихорадкѣ ежедневно, въ безлихорадочномъ періодѣ — три-четыре раза въ недѣлю. Вода для ваннъ должна быть теплая, приблизительно 28 градусовъ по Реомюру, оставлять въ ваннѣ

скарлатинознаго ребенка можно отъ 8 до 15 минутъ, въ зависимости отъ возраста больного ребенка и состоянія его внутреннихъ органовъ.

## Оспа.

Благодаря великому открытію Эдуарда Дженнера, съ 1795 года человѣчество обладаетъ вѣрнымъ профилактическимъ средствомъ для борьбы съ оспой. Достаточно каждому человѣку нѣсколько разъ въ жизни прививать себѣ оспенную коровью лимфу, чтобы быть гарантированнымъ отъ зараженія этой роковой болѣзнью.

Первая прививка, повторяемая черезъ каждые 5—7 лѣтъ *(ревакцинація)*, производится ребенку на пятомъ-шестомъ мѣсяцѣ внѣутробной его жизни, хотя при эпидеміяхъ можно прививать оспу даже новорожденнымъ.

Специфическаго лѣченія натуральной оспы не существуетъ; врачебное вмѣшательство сводится, главнымъ образомъ, къ цѣлому ряду предохранительныхъ мѣръ, гигіеническому режиму и примѣненію нѣкоторыхъ лѣкарственныхъ средствъ, которыми имѣется въ виду ослабить теченіе оспы и предупредить появленіе различныхъ тяжелыхъ осложненій.

Во всѣхъ стадіяхъ своего развитія оспа безусловно заразительна, и совершенная изоляція больного является поэтому, очевидно, обязательною; здоровые должны быть отдѣлены, по крайней мѣрѣ, до тѣхъ поръ, пока покрывающіе тѣло гнойники совершенно не зарубцуются.

Ухаживать за оспенными больными должно, по возможности, одно только лицо, въ большинствѣ случаевъ— мать, въ помощь которой, если есть возможность, можно пригласить фельдшера, фельдшерицу или сестру милосердія. Всѣ эти лица должны предварительно подвергнуться ревакцинаціи, если отъ послѣдней прививки коровьей лимфы прошло болѣе 5 лѣтъ. Выходя изъ помѣщенія больного въ сосѣднія комнаты, слѣдуетъ перемѣнить платье, обмыть лицо, шею и руки теплой водой съ мыломъ и, кромѣ того, руки вымыть виннымъ спиртомъ и минутъ на 7—10 погрузить ихъ въ растворъ сулемы (0,1%). Употребляемыя больнымъ вещи, какъ тарелки, ложки, стаканы и проч., необходимо почаще подвергать основательной чисткѣ, для чего цѣлесообразно собирать ихъ въ одной посудѣ (тазъ, большая чашка, ведро).

Больному ребенку должна быть отведена большая просторная комната, всѣ лишнія вещи изъ которой должны быть убраны и продезинфицированы. Нѣсколько разъ въ день комнату необ-

ходимо провѣтривать: лѣтомъ — открыванiемъ оконъ, зимой — топкой печи или камина. Температура воздуха не должна быть ниже 14⁰ по Реомюру, но и повышать ее тоже не слѣдуетъ.

Сырыя и темныя помѣщенiя вредно отражаются и на теченiи болѣзни и на общемъ состоянiи заболѣвшаго ребенка. Съ цѣлью устраненiя слишкомъ яркаго свѣта въ лѣтнiе мѣсяцы, раздражающаго зрѣнiе дитяти, на окна можно повѣсить шторы. Въ послѣднее время при лѣченiи оспы примѣняется предложенный извѣстнымъ ученымъ Финзеномъ красный свѣтъ. Чтобы получить таковой въ помѣщенiи больного, къ окнамъ прикрѣпляютъ окрашенныя красной краской шторы или занавѣски.

Дiэта назначается врачомъ; въ общемъ она, какъ и при всѣхъ инфекцiонныхъ заболѣванiяхъ, должна быть прежде всего питательной, но въ то же время безусловно легко усваиваемой и удобопереевариваемой. Наиболѣе подходящими являются молоко и мясной бульонъ; для утоленiя жажды хорошо давать ребенку маленькiя порцiи кипяченой воды или слабаго чаю.

Необходимо заботиться о правильной дѣятельности желудочно-кишочнаго канала, съ каковой цѣлью при твердомъ стулѣ прибѣгаютъ къ клизмамъ изъ комнатной воды. Прежде чѣмъ выливать въ спецiальныя мѣста выдѣленiя кишечнаго и мочевого пузыря, ихъ слѣдуетъ дезинфицировать сулемой или карболовой кислотою, чтобы содержащееся въ нихъ заразное начало не могло послужить факторомъ для передачи болѣзни по сосѣдству.

При сильно повышенной температурѣ тѣла на голову ребенка предписывается класть компрессы или пузырь со льдомъ, и, какъ лучшее средство, назначаются два раза въ день прохладныя ванны въ 28⁰ или постепенно понижаемыя до 25 и даже до 20⁰ по Реомюру, но не ниже.

Публика обыкновенно боится ваннъ изъ предубѣжденiя застудить сыпь, „вогнать ее внутрь". Такой взглядъ на ванны можно назвать только предразсудкомъ. Единственными противопоказанiями къ ваннамъ служатъ слѣдующiя явленiя: сильная сердечная слабость, распространенное воспаленiе легкихъ и иногда наблюдаемые при оспѣ симптомы воспаленiя мозга. Во всякомъ случаѣ лицо и руки больного оспой ребенка необходимо мыть ежедневно, но обязательно теплой и отварной водой.

При выполненiи этихъ назначенiй необходимо соблюдать всѣ предосторожности. дабы не простудить больного ребенка: пузырь

кладется не непосредственно на кожу, а на салфетку или, еще лучше, подвѣшивается надъ головой; ванна дѣлается въ той же комнатѣ, при чемъ ребенка бережно сажають въ нее, стараясь при этомъ не причинить ему неловкими движеніями излишнихъ страданій, не ставить его на полъ, если нѣтъ подстилки; слѣдуетъ, кромѣ того, позаботиться, чтобы не было доступа внѣшняго воздуха и проч.

Вмѣсто ванны можно два-три раза въ день производить влажныя обертыванія всего тѣла; съ этой цѣлью берутся полотенца или простыни, погруженныя предварительно въ $20^0$—$15^0$ по Реомюру воду. Понижая температуру тѣла, влажныя обертыванія уменьшаютъ нервное возбужденіе и предупреждаютъ появленіе бреда. Вмѣсто обертываній можно прибѣгать къ обтиранію губкой.

По выздоровленіи ребенка отъ оспы производится чистка квартиры по указанному въ описаніи ухода за скарлатинозными дѣтьми способу. Не нужно жалѣть мелкихъ вещей, лучше всего сжечь ихъ.

Возвращаемымъ въ родительскій домъ дѣтямъ лучше всего предварительно вновь привить оспу.

## Вѣтряная оспа.

Вѣтрушка или вѣтряная оспа представляетъ собою болѣе легкую форму инфекціонной болѣзни, въ большинствѣ случаевъ протекаетъ благопріятно и почти никогда при надлежащемъ уходѣ не сопровождается осложненіями. Съ натуральной оспой она ничего общаго не имѣетъ, представляя собою вполнѣ самостоятельную болѣзнь. Инфекціонность вѣтрушки неоспорима, хотя вызывающій ее микробъ пока еще не открытъ.

И въ данномъ случаѣ также требуется изоляція больного ребенка отъ здоровыхъ дѣтей, которая продолжается, если нѣтъ никакихъ осложненій, отъ трехъ до четырехъ недѣль, къ каковому времени исчезаютъ обыкновенно всѣ слѣды болѣзни.

Постельный режимъ и соотвѣтственная діэта, пока существуетъ лихорадка, будутъ способствовать благопріятному теченію вѣтрушки. Въ пищу назначаютъ молоко, бульонъ, яйца, овсянку, манную кашу на молокѣ, кисель и проч. Жажда утоляется небольшими количествами отварной воды, изъ которой можно приготовлять домашнимъ способомъ лимонадъ или клюквенный морсъ.

Нѣсколько разъ необходимо вымывать теплой водой лицо, руки и полость рта ребенка, для чего можно пользоваться

слабенькимъ растворомъ борной кислоты. Бѣлье слѣдуетъ мѣнять возможно чаще: обязательно ежедневно и каждый разъ послѣ загрязненія, хотя бы это случалось черезъ короткіе промежутки времени.

Если при вѣтряной оспѣ существуетъ сильный зудъ кожи, причиняющій дѣтямъ много тяжелыхъ минутъ, то для смягченія его кожные покровы ребенка хорошо смазывать мазью, приготовленной изъ одной части окиси цинка и тридцати частей кольдкрема или вазелина.

Если при вѣтрянкѣ обнаруживается лихорадка, то ребенокъ ни подъ какимъ видомъ не долженъ оставлять постели до полнаго прекращенія лихорадки. Выйти на улицу можно черезъ 1—$1^1/_2$ недѣли отъ начала заболѣванія и только въ томъ случаѣ, если не наблюдается никакихъ осложненій; въ зимнее время прогулки разрѣшаются черезъ 2 недѣли.

По выздоровленіи ребенка, необходимо принять тѣ же мѣры дезинфекціи помѣщенія и вещей, какія были указаны при описаніи краснухи, памятуя при этомъ, что отдѣляющіяся корки являются особенно заразительными.

## Дифтеритъ.

Еще до недавняго времени дифтеритъ считался самой опасной болѣзнью дѣтскаго возраста, уносившей ежегодно большое количество жертвъ. Благодаря блестящему открытію профессора Беринга особой сыворотки, борьба съ дифтеритомъ въ настоящее время представляется менѣе сложной.

Вызывающій дифтеритъ микроорганизмъ отличается своей стойкостью; онъ быстро и легко распространяется чрезъ воздухъ, чрезъ различные предметы, бывшіе въ употребленіи у дифтеритныхъ дѣтей, книжки, игрушки; онъ легко пристаетъ къ рукамъ и платью тѣхъ, кто ухаживаетъ за больными дифтеритомъ дѣтьми.

Конечно, немедленная изоляція заболѣвшаго ребенка должна быть на первомъ планѣ. Если въ данной мѣстности свирѣпствуетъ эпидемія дифтерита, то необходимо соблюдать цѣлый рядъ предосторожностей при покупкѣ всевозможныхъ съѣстныхъ припасовъ. Если становится извѣстнымъ, что въ квартирѣ торговца тѣмъ или инымъ товаромъ имѣется дифтеритный больной, то у него ничего покупать не слѣдуетъ до тѣхъ поръ, пока помѣщеніе его не будетъ тщательно продезинфицировано. Владѣлецъ же лавки хорошо сдѣлаетъ, если отправитъ заболѣвшаго въ лѣчебное заведеніе и такимъ образомъ пораньше очиститъ квартиру отъ внѣдрившихся въ ней микробовъ дифте-

рита. По отношенію къ съѣстнымъ припасамъ, независимо отъ того, гдѣ они пріобрѣтены, необходимо предпринимать во время эпидеміи всѣ мѣры предосторожности; особенно это относится къ молоку, которое передъ употребленіемъ должно хорошенько прокипятить.

Посѣщеніе школы и вообще общеніе со сверстниками обыкновенно разрѣшается черезъ 3 недѣли послѣ появленія опуханія железъ, но это не значитъ еще, чтобы всѣ выздоровѣвшие къ этому сроку были безопасны для окружающихъ, такъ какъ у нѣкоторыхъ дѣтей заразныя бациллы дифтерита продолжаютъ жить во рту мѣсяцами. Здѣсь требуется собственно бактеріологическое изслѣдованіе.

Разумѣется, выздоровѣвшій отъ дифтерита можетъ встрѣчаться со здоровыми дѣтьми только въ томъ случаѣ, если въ его семьѣ нѣтъ больше дифтеритныхъ заболѣваній. Дезинфекція квартиры, платья и вещей производится точно такъ же, какъ и въ случаѣ оспы. Примѣненіе для этой цѣли формальдегида является чрезвычайно желательнымъ.

При существующей эпидеміи дифтерита всѣ дѣти требуютъ внимательнаго надзора; въ особенно строгомъ уходѣ нуждаются тѣ изъ нихъ, которыя отличаются наклонностью къ простудѣ. Такихъ дѣтей въ ненастную или холодную погоду не слѣдуетъ выпускать изъ дому на прогулку, а въ комнатѣ нужно оградить ихъ отъ вліянія сквозного вѣтра. При существованіи эпидеміи дифтерита прибѣгаютъ къ прививкѣ антидифтеритной сыворотки здоровымъ дѣтямъ. Кромѣ того, необходимо установить въ школѣ періодическое освидѣтельствованіе всѣхъ учащихся.

Заболѣвшій дифтеритомъ ребенокъ помѣщается въ отдѣльной просторной комнатѣ, въ которой постоянно должна поддерживаться педантичная чистота. Лишняя мебель, портьеры, занавѣси и ковры слѣдуетъ изъ такой комнаты унести. Бѣлье, какъ носильное, такъ и постельное, нужно возможно чаще смѣнять, отдавая загрязненное въ стирку послѣ предварительнаго погруженія въ теченіе сутокъ въ растворъ сулемы. И въ такомъ случаѣ его слѣдуетъ мыть отдѣльно отъ прочаго бѣлья.

Въ виду того, что дифтеритные больные глотаютъ нерѣдко съ трудомъ, пища должна быть исключительно жидкой и, конечно, легкой. Если, какъ это нерѣдко бываетъ, маленькія дѣти отказываются отъ пищи вовсе, то приходится прибѣгать къ такъ называемымъ питательнымъ клизмамъ по указанію пользующаго ребенка врача. Если замѣчается упадокъ силъ, то прибѣгаютъ къ небольшому количеству вина, наполовину разведеннаго водой. Впрыскиваніе антидифтеритной сыворотки производится, разумѣется, исключительно врачомъ.

## Коклюшъ.

Коклюшъ также принадлежитъ къ числу инфекціонныхъ болѣзней; микроорганизмы послѣдней находятся въ отхаркиваемой больными мокротѣ, которая, высыхая, смѣшивается съ окружающимъ воздухомъ. Такой воздухъ, попавъ въ дыхательные пути здоровыхъ дѣтей, вызываетъ у нихъ появленіе коклюша. Изъ всего этого ясно, что коклюшныя дѣти должны быть отдѣлены отъ здоровыхъ, и чѣмъ раньше, тѣмъ лучше, а мокрота больныхъ дѣтей должна собираться въ спеціальные сосуды съ дезинфицирующей жидкостью и отсюда выливаться въ клозеты или выгребныя ямы.

Родители должны помнить, что взятыя въ библіотекѣ книжки, равно какъ игрушки, побывавшія въ рукахъ больныхъ дѣтей, въ свою очередь, способствуютъ распространенію коклюша, а потому лучше всего такія вещи передъ употребленіемъ ихъ дѣтьми подвергать продолжительному вліянію пара или кипящей воды. Въ послѣднее время многія библіотеки заводятъ у себя особые аппараты для дезинфекціи книгъ парами формалина; остается пожелать, чтобы примѣръ ихъ нашелъ себѣ много подражателей.

Особенно благопріятную среду для своего развитія находятъ коклюшные микробы въ мѣстностяхъ съ холоднымъ, острымъ климатомъ, съ непостоянной и вѣтреной погодой. Немаловажную роль играютъ здѣсь тѣ болѣзненныя измѣненія въ дыхательныхъ путяхъ, которыя часто наблюдаются у жителей такихъ мѣстностей (бронхиты, ларингиты и проч.).

Главной профилактической мѣрой при коклюшѣ считается строгая изоляція заболѣвшихъ дѣтей до тѣхъ поръ, пока не исчезнутъ всѣ признаки болѣзни, что въ большинствѣ случаевъ совпадаетъ съ началомъ седьмой недѣли послѣ зараженія коклюшемъ.

Цѣлый рядъ предосторожностей, во избѣжаніе распространенія заразы и развитія коклюшной эпидеміи, сводится къ тѣмъ мѣрамъ, которыя предпринимаются при кори и другихъ описанныхъ выше заразныхъ болѣзняхъ. Особыя склянки съ дезинфицирующей жидкостью, куда отхаркиваютъ дѣти мокроту, должны сопутствовать имъ также и на прогулкахъ; обычай плеванія въ платокъ заслуживаетъ полнаго порицанія; но если подъ рукой склянки нѣтъ, и мокрота очутилась въ платкѣ, то послѣдній необходимо продезинфицировать 0,1% сулемы или 5% растворомъ карболовой кислоты. Только послѣ этого загрязненный мокротой платокъ можетъ быть переданъ въ стирку.

Чтобы предупредить появленіе различныхъ осложненій, коклюшныя дѣти должны быть обставлены заботливымъ уходомъ, который способствуетъ въ то же время болѣе скорому выздоровленію ребенка. Въ теплое лѣтнее время окна въ комнатѣ, гдѣ находятся больныя дѣти, должны оставаться весь день открытыми; въ зимніе дни обновленіе воздуха производится путемъ открыванія оконъ въ сосѣдней комнатѣ, откуда черезъ $^1/_2$ — $^3/_4$ часа воздухъ впускается чрезъ открытыя двери въ комнату коклюшнаго больного. Частая топка печей и каминовъ является въ помощь естественной вентиляціи. Заботы о чистомъ воздухѣ въ помѣщеніи больного должны быть всегда на первомъ планѣ, потому что накопившаяся въ испорченномъ воздухѣ угольная кислота вызываетъ, между прочимъ, раздраженіе верхнихъ дыхательныхъ путей и способствуетъ такимъ образомъ болѣе частому повторенію приступовъ судорожнаго кашля. Зимою хорошо поставить на топлой печкѣ стеклянный плоскій сосудъ съ водой, къ которой прибавлено отъ $^1/_2$ до одной чайной ложки креозота, пары котораго смѣшиваются съ воздухомъ и дѣйствуютъ на дыхательные пути коклюшнаго ребенка дезинфицирующимъ образомъ. Въ помѣщеніи, гдѣ находятся коклюшныя дѣти, температура не должна быть выше 15° и ниже 14° по Реомюру. Лишнюю мебель изъ комнаты больного необходимо удалить и тѣмъ содѣйствовать меньшему накопленію пыли, вызывающей, какъ мы уже сказали, болѣе частые приступы мучительнаго кашля.

Выводить коклюшныхъ дѣтей на свѣжій воздухъ можно только съ разрѣшенія врача. Прогулки обыкновенно не возбраняются ни зимой ни лѣтомъ. Особенное вниманіе должно быть обращено на пищевой режимъ заболѣвшаго коклюшемъ ребенка. Необходимо исключить возможность лишней рвоты, и безъ того сопутствующей приступамъ кашля, чтобы не вызвать слишкомъ сильной общей слабости и истощенія больного. Пища должна быть питательной, но непремѣнно легкой; вводить ее за разъ большими порціями не слѣдуетъ: пусть ребенокъ ѣстъ лишнее количество разъ въ день, но понемногу. Показуются: рубленое и вообще измельченное мясо, молоко, бульонъ, яйца всмятку, какао, если молоко плохо переносится, бульоны со слизистымъ отваромъ и проч.

Далѣе, окружающіе ребенка, заболѣвшаго коклюшемъ, должны позаботиться о томъ, чтобы психическій міръ больного былъ окруженъ благопріятными условіями. Угрозы, запугиванія, недружелюбное отношеніе къ коклюшнымъ дѣтямъ, не говоря уже о грубомъ насиліи, отражаются неминуемо на общемъ состояніи больного, вызываютъ ухудшеніе болѣзненнаго про-

цесса и всегда способствуютъ появленію болѣе частыхъ приступовъ.

При приближеніи приступа кашля коклюшнаго ребенка необходимо приласкать, заботливо и осторожно усадить на стулъ или постельку и поддерживать рукою его голову до тѣхъ поръ, пока приступъ совершенно не окончится, т.-е. пока не отдѣлится тягучая, вязкая мокрота. Если послѣдняя отдѣляется съ большимъ трудомъ, то ребенку можно дать выпить нѣсколько глотковъ холодной воды, послѣ чего отхаркиваніе наступитъ скорѣе и пройдетъ легче.

Чтобы уничтожить болѣзнетворное начало коклюша, необходимо основательно продезинфицировать то помѣщеніе вмѣстѣ со всѣми вещами, въ которомъ находился больной ребенокъ. На лѣтнихъ прогулкахъ коклюшныя дѣти не должны играть съ здоровыми дѣтьми. Въ общественные сады коклюшныхъ дѣтей, во избѣжаніе распространенія заразы, пускать не слѣдуетъ. Въ вагонахъ желѣзныхъ дорогъ необходимо почаще производить дезинфекцію, отводя для больныхъ особыя купэ. Разумѣется, посѣщеніе школы можн о разрѣшить только по окончательномъ исчезновеніи всѣхъ слѣдовъ коклюша, т.-е. спазматическихъ приступовъ кашля.

## Брюшной тифъ.

Брюшной тифъ принадлежитъ къ инфекціоннымъ болѣзнямъ. Заражаются имъ большею частью отъ употребленія пищи или питья, содержащихъ специфическіе микроорганизмы тифа. Сюда относятся: недоброкачественная, загрязненная вода, сырое молоко, неочищенные фрукты и пр. Все это можетъ заключать въ себѣ тифозныя бациллы, которыя преимущественно способствуютъ распространенію брюшного тифа. Такимъ образомъ всѣ эти продукты передъ употребленіемъ необходимо подвергать предохранительному кипяченію, особенно же при существующей эпидеміи брюшного тифа.

Заболѣвшій тифомъ ребенокъ долженъ быть помѣщенъ въ чистой и просторной комнатѣ; остальныхъ дѣтей необходимо отдѣлить и устранить сообщеніе здоровыхъ съ больнымъ. Всѣ мѣры предосторожности, ограждающія отъ передачи болѣзни, сводятся къ соблюденію гигіеническихъ и діэтетическихъ правилъ, т.-е. нужно держать тѣло въ чистотѣ, заботиться о правильной дѣятельности кишечника, не ѣсть сырыхъ продуктовъ и не пить сырой воды. Діэта больныхъ играетъ самую главную роль, ибо болѣзненный процессъ при брюшномъ тифѣ локализуется, главнымъ образомъ, въ кишечникѣ. Болѣе взрослыя

больныя дѣти должны пить стерилизованное или пастеризованное молоко, количество котораго не должно превышать нормы. Ребенокъ въ возрастѣ отъ двухъ до четырехъ лѣтъ можетъ получать ежедневно отъ четырехъ до семи стакановъ молока, которое дается часто, но малыми порціями, по одной столовой ложкѣ за разъ. Чтобы утолить жажду, при брюшномъ тифѣ особенно мучительную, больнымъ дѣтямъ слѣдуетъ пить отварную воду, къ которой прибавлено небольшое количество лимоннаго или апельсиннаго сока. Можно нѣсколько разъ въ день замѣнять это питье слабымъ чаемъ, но безъ избытка сахару. Послѣдняго вводить въ организмъ тифознаго ребенка не слѣдуетъ, такъ какъ онъ вызываетъ въ кишечникѣ совершенно нежелательный процессъ броженія.

Полость рта тифознаго должна содержаться въ теченіе болѣзни въ идеальной чистотѣ, для чего послѣ пріема пищи зубы, десны, языкъ и внутреннія поверхности губъ и щекъ обмываютъ тряпочкой, смоченной въ растворѣ буры или борной кислоты.

Въ періодѣ выздоровленія тифознаго ребенка необходимо окружить самымъ заботливымъ уходомъ, и особенно важно это по отношенію къ діэтѣ, которую необходимо соблюдать нѣкоторое время и послѣ выздоровленія, т.-е. исчезновенія всѣхъ слѣдовъ болѣзни. Въ теченіе всего лихорадочнаго періода брюшного тифа дѣти не должны употреблять въ пищу мяса; послѣ паденія температуры имъ даютъ крѣнкій бульонъ, къ которому можно прибавить немного протертаго риса или перловой крупы. Къ мясной діэтѣ слѣдуетъ переходить съ большой осторожностью; если въ теченіе продолжительнаго времени температура не выходитъ изъ предѣловъ нормы, можно предложить ребенку маленькую котлетку изъ нежирнаго бѣлаго мяса; черезъ день-другой, если все въ порядкѣ, можно прибавить 1—2 сухарика. При значительномъ упадкѣ силъ разрѣшается въ періодъ выздоровленія хорошее вино чайными или столовыми ложками, смотря по возрасту, 3—4 раза въ сутки.

Если у выздоровѣвшихъ послѣ тифа дѣтей замѣчается наклонность къ запорамъ, то съ разрѣшенія врача можно давать имъ ежедневно тарелочку компота изъ сваренныхъ и протертыхъ яблокъ или сливъ. При повторныхъ поносахъ умѣстенъ кисель изъ черники или малины. Къ различнымъ лакомствамъ, пирожкамъ, конфетамъ, пряникамъ и проч., какъ веществамъ трудно перевариваемымъ, можно перейти тогда, когда ребенокъ будетъ совершенно здоровъ, и послѣ оставленія имъ постели пройдетъ безъ осложненій значительный промежутокъ времени. Въ противномъ случаѣ можетъ возникнуть разстройство пищеваренія,

влекущее за собой возвратъ болѣзни, или, какъ принято выражаться, рецидивъ.

Очень полезно въ періодѣ выздоровленія дѣлать дѣтямъ ежедневно теплыя ванны, но оставлять въ нихъ ребенка дольше 10 минутъ не слѣдуетъ *). Первая прогулка должна быть обставлена большими предосторожностями въ смыслѣ огражденія ребенка отъ простуды. Обыкновенно выносятъ или выводятъ перенесшихъ брюшной тифъ дѣтей не раньше, чѣмъ черезъ мѣсяцъ со дня заболѣванія.

Въ виду того, что тифозный ядъ оказываетъ сильное вліяніе на нервную систему дѣтей, время посѣщенія школы должно быть отодвинуто возможно подальше. И если даже болѣзнь протекала благопріятно, безъ какихъ бы то ни было осложненій, то и въ такомъ случаѣ отпускаютъ дѣтей въ учебное заведеніе не ранѣе мѣсяца послѣ исчезновенія всѣхъ признаковъ брюшного тифа. То же относится къ домашнему ученію ребенка.

Чтобы не повторяться, мы по вопросу о дезинфекціи сошлемся на предыдущія указанія, рекомендуя особенное вниманіе обращать на обеззараживаніе кишечныхъ отдѣленій больного, равно какъ и рвотныхъ массъ. Все это, прежде нежели попасть въ обычное мѣсто, должно быть продезинфицировано сулемой, а въ выгребныхъ ямахъ засыпано негашеной известью. Бѣлье, запачканное изверженіями больного, также можетъ служить источникомъ заразы и требуетъ помѣщенія въ герметически закрывающіяся ведра, дезинфекціи и стирки отдѣльно отъ другого бѣлья. Если выливать выдѣленія больного въ рѣку или мыть его бѣлье въ ручьѣ, то отъ загрязненной воды могутъ заразиться другія лица. Такъ возникаютъ эпидеміи, гдѣ зараза переходитъ чрезъ молоко, при чемъ посуда для молока моется въ загрязненной указаннымъ образомъ водѣ.

## Инфлуенца.

Болѣзнь эта, также инфекціоннаго характера, очень часто наблюдается у дѣтей преимущественно перваго возраста, не исключая и грудныхъ малютокъ. Особенно часто ею поражаются слабыя, хилыя и малокровныя дѣти. Болѣзнетворное начало инфлуенцы попадаетъ въ организмъ чрезъ дыхательные пути, вызываетъ здѣсь воспалительныя измѣненія и можетъ сопровождаться непріятными осложненіями. Каждая благора-

*) Ванны имѣютъ и лѣчебное значеніе, но здѣсь назначаются уже врачомъ. (Ред.).

умная мать должна стараться оберегать дѣтей отъ зараженія той болѣзнью.

Если въ данной мѣстности инфлуенца свирѣпствуетъ сильно въ формѣ продолжительной эпидеміи, то лучше всего увозить дѣтей въ здоровое мѣсто; предпочтительнѣе всего возвышенныя мѣстности съ ровнымъ, умѣреннымъ климатомъ. Если въ домѣ имѣется больной инфлуенцей—безразлично ребенокъ или взрослый,—то здоровыхъ дѣтей необходимо перевести въ самую дальнюю комнату отъ той, гдѣ пребываетъ больной. По отношенію къ мокротѣ послѣдняго необходимо предпринимать тѣ же самыя мѣры, какія указаны нами при описаніи ухода за коклюшными дѣтьми.

Комната, гдѣ находится заболѣвшій инфлуенцей ребенокъ, должна быть просторной, чистой. Температура воздуха въ ней не должна быть выше 14° по Реомюру. Во избѣжаніе тѣхъ или иныхъ осложненій, больному инфлуенцей при лихорадкѣ предписывается строгій постельный режимъ. На завтракъ, обѣдъ и ужинъ чередуютъ молоко, жидкую кашу, какао, бульонъ. Грудныхъ дѣтей питаютъ исключительно материнскимъ молокомъ. Для утоленія жажды, существующей при сильно повышенной температурѣ, ничего другого, кромѣ небольшого количества чистой стерилизованной воды, не даютъ.

Выздоравливающихъ послѣ инфлуенцы дѣтей необходимо всѣми мѣрами ограждать отъ простуды и усиленной діэтой поднять ихъ упавшее общее питаніе. Съ этой цѣлью къ обычной пищѣ добавляютъ мясной сокъ, крѣпкій бульонъ, кефиръ, немного хорошаго вина и проч. Послѣднее — съ разрѣшенія врача. При частыхъ рецидивахъ при повторныхъ зараженіяхъ, съ цѣлью предупрежденія болѣзни, хорошо закаливать постепенно организмъ ребенка обтираніями водою.

## Ревматизмъ.

Хотя микробъ, вызывающій ревматизмъ, до сихъ поръ не открытъ, тѣмъ не менѣе болѣзнь эта относится къ числу инфекціонныхъ. Ревматизмъ вызывается чаще всего рѣзкой перемѣной погоды, сыростью, быстрымъ охлажденіемъ тѣла и тому подобными моментами. Однимъ изъ наиболѣе часто встрѣчающихся предрасполагающихъ факторовъ является пребываніе во вновь отстроенныхъ и недостаточно высушенныхъ домахъ.

Во избѣжаніе заболѣванія ревматизмомъ, въ ненастную погоду дѣтей лучше всего вовсе не выпускать изъ дому, особенно изнѣженныхъ, незакаленныхъ съ дѣтства къ низкой температурѣ. Послѣ ванны дѣтей опасно выпускать на улицу, и потому

купать ихъ лучше всего вечеромъ, чтобы имъ не пришлось выйти изъ дому ранѣе слѣдующаго дня.

Заболѣвшаго ревматизмомъ ребенка немедленно укладываютъ въ постель, въ которой онъ долженъ оставаться не только весь періодъ, сопровождающійся повышенной температурой, но еще долго послѣ прекращенія лихорадки. Не слѣдуетъ выпускать перенесшаго ревматизмъ ребенка на улицу, не посовѣтовавшись по этому поводу съ пользовавшимъ его врачомъ. Пока существуетъ лихорадка, ревматикамъ даютъ исключительно жидкую пищу. Для утоленія жажды дѣтямъ старшаго возраста даютъ содовую воду, маленькимъ же — чистую обезпложенную воду, къ которой для вкуса можно прибавлять немного какого-либо фруктоваго или ягоднаго сиропа.

Зажиточные люди хорошо сдѣлаютъ, если на нѣкоторое время увезутъ перенесшихъ ревматизмъ дѣтей въ болѣе теплый климатъ. Конечно, всѣ предписанія врача должны при ревматизмѣ, какъ, впрочемъ, и всегда, исполняться съ педантичной точностью.

## Свинка.

*(Воспаленіе околоушной железы).*

Послѣднее мѣсто въ нашемъ обзорѣ инфекціонныхъ болѣзней мы отводимъ свинкѣ, всѣмъ извѣстному страданію.

Свинка представляетъ собою очень заразительную болѣзнь, а потому заболѣвшихъ ею школьниковъ пускать въ училище слѣдуетъ не раньше, чѣмъ черезъ три—три съ половиной недѣли послѣ начала заболѣванія.

До тѣхъ поръ, пока держится повышенная температура, ребенокъ долженъ оставаться въ постели; обстановка помѣщенія должна быть обычно подходящая. Молоко, бульонъ, уха, свѣжій хлѣбъ небольшими количествами, компотъ изъ свѣжихъ или сушеныхъ фруктовъ составляютъ пищу больныхъ свинкой дѣтей. Ухаживающіе за ребенкомъ должны слѣдить за опорожненіемъ его кишечника и въ случаѣ запоровъ прибѣгать къ обыкновеннымъ клистирамъ. Для утоленія жажды—слабый чай и проваренная вода.

## Диспепсія.

Описаніе болѣзней пищеварительныхъ органовъ мы начнемъ съ диспепсіи, т.-е. разстройства у дѣтей пищеваренія. Прежде всего необходимо выяснить причину заболѣванія. У грудныхъ дѣтей диспепсія очень часто вызывается нераціональнымъ

вскармливаніемъ, несмотря на то, что молоко матери или кормилицы отличается безукоризненными качествами. Отступленія отъ правильнаго кормленія могутъ заключаться либо въ томъ, что ребенка прикладываютъ къ груди черезъ очень коротіе промежутки времени, либо въ томъ, что ему даютъ сосать грудь очень подолгу. Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ для устраненія диспепсіи необходимо установить порядокъ въ кормленіи, назначая для послѣдняго строго опредѣленные часы и продолжительность. Уже этихъ мѣръ часто совершенно достаточно для того, чтобы ребенокъ выздоровѣлъ.

Диспепсія можетъ развиться также и въ тѣхъ случаяхъ, когда ребенка вскармливаютъ старымъ молокомъ, т.-е. когда ребенокъ кормилицы болѣе чѣмъ на шесть мѣсяцевъ старше, нежели вскармливаемый ребенокъ. Само собой разумѣется, что для избѣжанія слѣдствія необходимо устранить причину, иначе говоря, кормилица должна быть замѣнена другой болѣе подходящей женщиной. Далѣе, диспепсія у грудныхъ дѣтей можетъ имѣть мѣсто еще и тогда, когда мать или кормилица питаются въ постные дни исключительно соленой рыбой и овощами, которые вызываютъ въ химическомъ составѣ молока значительныя измѣненія и такимъ образомъ способствуютъ разстройству пищеваренія. Въ данномъ случаѣ достаточно перемѣнить пищевой режимъ кормящей женщины, и всѣ явленія диспепсіи пройдутъ сами собой. Вообще постная пища для кормящихъ не подходитъ.

Слѣдующей причиной диспепсіи у грудного ребенка является менструація у кормящей его женщины, и если симптомы диспепсіи—рвота, несвареніе желудка и проч. повторяются упорно при наступленіи регулъ, то вскармливаніе грудью необходимо прекратить, озаботившись выборомъ другой кормилицы, а если это невозможно, то приходится прибѣгнуть къ искусственному вскармливанію рекомендованными врачомъ препаратами. Это—единственное въ данномъ случаѣ средство для борьбы съ диспепсіей у ребенка.

Опытъ показалъ намъ, что подъ вліяніемъ сильныхъ нервныхъ потрясеній значительно измѣняется качество молока женщины. Исходя изъ этого, окружающіе ребенка, въ виду возможности появленія диспепсіи подъ вліяніемъ ненормальнаго состава молока кормилицы, должны постоянно заботиться о томъ, чтобы послѣдняя была изолирована отъ заботъ, горя и прочаго, что можетъ вызвать у нея нервное потрясеніе.

Такимъ образомъ прежде всего необходимо выяснить ту причину, которая вызвала у ребенка несвареніе желудка. При этомъ условіи борьба съ нею окажется несложной.

Что касается диспепсіи у дѣтей, вскармливаемыхъ различными суррогатами женскаго молока, то у нихъ она наблюдается значительно чаще, нежели у дѣтей, вскармливаемыхъ молокомъ матери или кормилицы. И здѣсь необходимо выяснить причину, т.-е. обратить вниманіе на качество пищевого вещества.

Но здѣсь причины диспепсіи такъ сложны и многочисленны, что безъ врача разобраться въ нихъ будетъ очень трудно, почти невозможно.

Въ общемъ уходъ за заболѣвшимъ диспепсіей ребенкомъ сводится къ контролированію питанія его; кромѣ того, необходимо обратить серьезное вниманіе на окружающія больного гигіеническія условія. Комната, въ которой пребываетъ заболѣвшее дитя, должна быть просторной, чистой и въ достаточной мѣрѣ вентилируемой.

Диспепсія нерѣдко наблюдается и у дѣтей старшаго возраста, являясь въ большинствѣ случаевъ результатомъ переутомленія школьниковъ, у которыхъ классныя и домашнія занятія въ значительной мѣрѣ понижаютъ состояніе общаго питанія. А ужъ на этой почвѣ возникаютъ всевозможныя разстройства. И у взрослыхъ дѣтей борьба съ диспепсіей заключается въ соблюденіи гигіеническихъ и діэтетическихъ правилъ (см. внутр. бол.).

О фармацевтическомъ лѣченіи диспепсіи мы говорить не будемъ, такъ какъ оно назначается исключительно врачомъ.

## Острый катаръ желудка.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ острый катаръ желудка вызывается у дѣтей употребленіемъ въ пищу неподходящихъ продуктовъ, состоящихъ изъ вредныхъ, трудноперевариваемыхъ веществъ, каковы: пироги, стручки, пикантныя закуски, маринады, обильное количество сластей, незрѣлые фрукты и ягоды и проч. Отсюда ясно, насколько вредно усаживать малолѣтнихъ за общій столъ: то, что взрослымъ иногда даже полезно, можетъ вызвать у дѣтей острый катаръ желудка, постепенно переходящій въ хроническую форму.

Несмотря на то, что при остромъ катарѣ желудка у дѣтей температура тѣла можетъ иногда быть повышенной,—жаропонижающія средства все-таки обыкновенно не употребляются. Прибѣгаютъ только къ повторнымъ обтираніямъ всего тѣла тепловатой водой (20—15° Р), къ которой прибавлено небольшое количество ароматическаго уксуса. Въ болѣе старшемъ возрастѣ съ той же жаропонижающей цѣлью примѣняютъ пузырь

съ льдомъ на голову, въ младшемъ возрастѣ, кромѣ обтираній, можно прикладывать къ головѣ холодный влажный компрессъ. Съ разрѣшенія врача умѣстны ежедневныя теплыя общія ванны (26—27 градусовъ по Реомюру).

Въ тѣхъ случаяхъ, когда боли подъ ложечкой, т.-е. въ области желудка, даютъ себя очень сильно чувствовать, хорошіе результаты получаются отъ прикладыванія такъ называемыхъ летучихъ горчичниковъ. Если больной ребенокъ очень чувствителенъ и не можетъ переносить дѣйствія горчичника, то послѣдній можно замѣнить согрѣвающимъ компрессомъ, который накладывается по указаннымъ въ отдѣлѣ „Естественныхъ методовъ лѣченія" правиламъ на область желудка. Такіе компрессы смѣняются черезъ 3—4 часа.

На первомъ планѣ при лѣченіи остраго катара желудка стоитъ діэта. Нѣсколько часовъ послѣ обнаруженія болѣзни лучше всего не предлагать больному никакой пищи, кромѣ воды, а затѣмъ пища должна состоять исключительно изъ легкихъ вещей, и только по назначенію врача можно измѣнить пищевой режимъ.

Лучше всего больного ребенка сразу уложить въ постель. Когда главные симптомы остраго катара желудка исчезнуть, т.-е. не будетъ ни тошноты ни болей, то больному ребенку можно дать небольшое количество холоднаго молока, немного разбавленнаго водой. Къ другой пищѣ переходить осторожно и постепенно, предлагая ребенку только удобоваримыя вещества. Прежде всего можно дать больному рисовый и перловый отваръ на куриномъ бульонѣ, уху изъ окуней или ершей, впослѣдствіи—бѣлые сорта мяса, сухари и проч. Для утоленія жажды лучше всего пользоваться жиденькимъ чаемъ.

Если во время приступа остраго катара желудка у ребенка обнаруживается запоръ, то слѣдуетъ ставить ему два раза въ день обыкновенныя клизмы. Касторового масла при описываемой болѣзни обыкновенно избѣгаютъ, ибо оно плохо переносится больными дѣтьми, вызывая въ большинствѣ случаевъ тошноту съ послѣдующей рвотой. При поносѣ врачи прибѣгаютъ къ промыванію желудка, а для очищенія кишекъ ставятъ клистиры. Для пониженія раздражительности желудка выписываютъ какое-либо изъ наркотическихъ средствъ (опій).

Въ большинствѣ случаевъ выздоровѣвшія отъ остраго катара желудка дѣти чувствуютъ общую слабость и поэтому нуждаются въ подкрѣпляющей діэтѣ. Среди лѣкарствъ первое мѣсто при остромъ катарѣ желудка занимаютъ минеральныя воды, содержащія соду, или соляная кислота.

## Хроническій катаръ желудка.

Чаще всего болѣзнь развивается у дѣтей на почвѣ нераціональнаго питанія, хотя, какъ мы уже выше говорили, причиной его могутъ служить повторяющіеся острые катары желудка.

Все вниманіе окружающихъ больного ребенка должно быть сосредоточено при лѣченіи хроническаго катара желудка на діэтѣ. Пища не должна состоять изъ грубыхъ, трудноперевариваемыхъ и жирныхъ веществъ. Далѣе слѣдятъ за тѣмъ, чтобы маленькій паціентъ передъ ѣдой не поглощалъ значительныхъ количествъ воды (дабы не разжижать желудочнаго сока и такимъ образомъ не понижать степени его дѣйствія). Крахмалистая пища, закуски и пряности отнюдь не должны входить въ меню больного ребенка. Давать ему ѣсть нужно нѣсколько разъ въ день и каждый разъ маленькими порціями. Лучше всего между пріемами пищи установить опредѣленный промежутокъ. Если ребенокъ ничего противъ молока не имѣетъ, то давать ему много его все-таки не слѣдуетъ: порцію въ $^1/_2$ — $^3/_4$ стакана онъ долженъ выпивать медленными, небольшими глотками. Горячее и холодное молоко скверно усвоивается пищеварительными органами, а потому температура его должна колебаться около 28 градусовъ по Реомюру. Простоквашу и сыворотку можно давать также небольшими порціями; сметаны лучше всего избѣгать, такъ какъ она содержитъ много жира. Если молоко дѣтьми не переносится или переносится худо, — слѣдуетъ разбавлять его какао, чаемъ, желудевымъ или ячменнымъ кофе.

При хроническомъ катарѣ желудка, такъ же, какъ и при остромъ, необходимо заботиться объ ежедневныхъ испражненіяхъ. Если существуютъ запоры, то они устраняются клизмами, ежедневнымъ моціономъ и правильнымъ гигіеническимъ и діэтетическимъ режимомъ.

Лѣченіе хроническаго катара желудка у дѣтей сводится обыкновенно къ слѣдующему.

Малокровнымъ врачи назначаютъ пепсинъ и соляную кислоту. При тошнотѣ и икотѣ даютъ два раза въ день щелочныя минеральныя воды (Боржомъ, Карлсбадъ, Мюльбрунненъ) по $^1/_2$ — 1 чашкѣ на пріемъ. При отсутствіи аппетита прибѣгаютъ къ горькимъ хиннымъ винамъ, приготовленномъ на хересѣ, марсалѣ, мадерѣ, портвейнѣ и проч.

Болѣе успѣшно излѣчивается хроническій катаръ желудка у дѣтей въ деревнѣ, гдѣ чистый воздухъ благопріятствуетъ какъ

улучшенію общаго состоянія ребенка, такъ и аппетита. Въ результатѣ дѣятельность желудочно-кишечнаго аппарата быстро регулируется. Если есть возможность, хорошо отправлять такихъ дѣтей на курорты для лѣченія водами на мѣстѣ: здѣсь выздоровленіе идетъ очень быстро.

## Острый катаръ желудка на почвѣ отравленія.

При отсутствіи надлежащаго присмотра за дѣтьми возможны случаи, когда въ руки ихъ попадаютъ различныя ядовитыя вещества, напримѣръ: ѣдкія щелочи, крѣпкія кислоты и проч. Само собой разумѣется, что для предотвращенія такихъ случаевъ необходимо установить за дѣтьми бдительный надзоръ, а необходимыя въ общежитіи ядовитыя вещества сохранять въ такихъ мѣстахъ, куда доступъ дѣтямъ абсолютно невозможенъ.

Но если произошла катастрофа, и ребенокъ отравился, то требуется немедленная помощь, ибо въ большинствѣ случаевъ яды дѣйствуютъ чрезвычайно быстро. Необходимо нейтрализовать ядъ и тѣмъ предупредить разрушительное вліяніе его на внутренніе органы.

Какъ общимъ правиломъ, необходимо руководствоваться слѣдующимъ: если ребенокъ проглотилъ какую-либо кислоту, то нужно сейчасъ же ввести въ его желудокъ какъ можно больше щелочей, а если онъ отравился ѣдкими щелочами,—то въ организмъ вводятъ обильное количество кислотъ.

Въ первомъ случаѣ еще до прибытія врача даютъ ребенку толченый мѣлъ, жженую магнезію, мыльную воду; во второмъ случаѣ—лимонный сокъ, разведенный уксусъ, а также столовыми ложками прованское или миндальное масло. Лѣкарственное лѣченіе, состоящее изъ успокоивающихъ боли средствъ и средствъ возбуждающихъ, назначаетъ врачъ. Безъ него можно прибѣгнуть еще къ пузырю со льдомъ на область желудка.

## Расширеніе желудка.

Расширеніе желудка у дѣтей наблюдается часто, какъ слѣдствіе нераціональнаго питанія. Особенно часто это страданіе возникаетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда дѣти почти исключительно питаются крахмалистыми и трудно перевариваемыми веществами. Другимъ факторомъ, способствующимъ расширенію желудка, служитъ у дѣтей общая слабость организма вообще и мышцъ въ частности. Такимъ образомъ выдающуюся роль играетъ здѣсь рахитъ (англійская болѣзнь).

## Хроническій катаръ желудка.

Чаще всего болѣзнь развивается у дѣтей на почвѣ нераціональнаго питанія, хотя, какъ мы уже выше говорили, причиной его могутъ служить повторяющіеся острые катары желудка.

Все вниманіе окружающихъ больного ребенка должно быть сосредоточено при лѣченіи хроническаго катара желудка на діэтѣ. Пища не должна состоять изъ грубыхъ, трудноперевариваемыхъ и жирныхъ веществъ. Далѣе слѣдятъ за тѣмъ, чтобы маленькій паціентъ передъ ѣдой не поглощалъ значительныхъ количествъ воды (дабы не разжижать желудочнаго сока и такимъ образомъ не понижать степени его дѣйствія). Крахмалистая пища, закуски и пряности отнюдь не должны входить въ меню больного ребенка. Давать ему ѣсть нужно нѣсколько разъ въ день и каждый разъ маленькими порціями. Лучше всего между пріемами пищи установить опредѣленный промежутокъ. Если ребенокъ ничего противъ молока не имѣетъ, то давать ему много его все-таки не слѣдуетъ: порцію въ $^1/_2$ — $^3/_4$ стакана онъ долженъ выпивать медленными, небольшими глотками. Горячее и холодное молоко скверно усвоивается пищеварительными органами, а потому температура его должна колебаться около 28 градусовъ по Реомюру. Простоквашу и сыворотку можно давать также небольшими порціями; сметаны лучше всего избѣгать, такъ какъ она содержитъ много жира. Если молоко дѣтьми не переносится или переносится худо, — слѣдуетъ разбавлять его какао, чаемъ, желудевымъ или ячменнымъ кофе.

При хроническомъ катарѣ желудка, такъ же, какъ и при остромъ, необходимо заботиться объ ежедневныхъ испражненіяхъ. Если существуютъ запоры, то они устраняются клизмами, ежедневнымъ моціономъ и правильнымъ гигіеническимъ и діэтетическимъ режимомъ.

Лѣченіе хроническаго катара желудка у дѣтей сводится обыкновенно къ слѣдующему.

Малокровнымъ врачи назначаютъ пепсинъ и соляную кислоту. При тошнотѣ и икотѣ даютъ два раза въ день щелочныя минеральныя воды (Боржомъ, Карлсбадъ, Мюльбрунненъ) по $^1/_2$— 1 чашкѣ на пріемъ. При отсутствіи аппетита прибѣгаютъ къ горькимъ хиннымъ винамъ, приготовленнымъ на хересѣ, марсалѣ, мадерѣ, портвейнѣ и проч.

Болѣе успѣшно излѣчивается хроническій катаръ желудка у дѣтей въ деревнѣ, гдѣ чистый воздухъ благопріятствуетъ какъ

улучшенію общаго состоянія ребенка, такъ и аппетита. Въ результатѣ дѣятельность желудочно-кишечнаго аппарата быстро регулируется. Если есть возможность, хорошо отправлять такихъ дѣтей на курорты для лѣченія водами на мѣстѣ: здѣсь выздоровленіе идетъ очень быстро.

## Острый катаръ желудка на почвѣ отравленія.

При отсутствіи надлежащаго присмотра за дѣтьми возможны случаи, когда въ руки ихъ попадаютъ различныя ядовитыя вещества, напримѣръ: ѣдкія щелочи, крѣпкія кислоты и проч. Само собой разумѣется, что для предотвращенія такихъ случаевъ необходимо установить за дѣтьми бдительный надзоръ, а необходимыя въ общежитіи ядовитыя вещества сохранять въ такихъ мѣстахъ, куда доступъ дѣтямъ абсолютно невозможенъ.

Но если произошла катастрофа, и ребенокъ отравился, то требуется немедленная помощь, ибо въ большинствѣ случаевъ яды дѣйствуютъ чрезвычайно быстро. Необходимо нейтрализовать ядъ и тѣмъ предупредить разрушительное вліяніе его на внутренніе органы.

Какъ общимъ правиломъ, необходимо руководствоваться слѣдующимъ: если ребенокъ проглотилъ какую-либо кислоту, то нужно сейчасъ же ввести въ его желудокъ какъ можно больше щелочей, а если онъ отравился ѣдкими щелочами,—то въ организмъ вводятъ обильное количество кислотъ.

Въ первомъ случаѣ еще до прибытія врача даютъ ребенку толченый мѣлъ, жженую магнезію, мыльную воду; во второмъ случаѣ—лимонный сокъ, разведенный уксусъ, а также столовыми ложками прованское или миндальное масло. Лѣкарственное лѣченіе, состоящее изъ успокоивающихъ боли средствъ и средствъ возбуждающихъ, назначаетъ врачъ. Безъ него можно прибѣгнуть еще къ пузырю со льдомъ на область желудка.

## Расширеніе желудка.

Расширеніе желудка у дѣтей наблюдается часто, какъ слѣдствіе нераціональнаго питанія. Особенно часто это страданіе возникаетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда дѣти почти исключительно питаются крахмалистыми и трудно перевариваемыми веществами. Другимъ факторомъ, способствующимъ расширенію желудка, служитъ у дѣтей общая слабость организма вообще и мышцъ въ частности. Такимъ образомъ выдающуюся роль играетъ здѣсь рахитъ (англійская болѣзнь).

Врачебное вмѣшательство заключается въ промыванiи желудка. Само собой разумѣется, что на питанiе ребенка и на отправленiе его кишечника должно быть обращено главное вниманiе родителей. Удобоваримая пища должна даваться нѣсколько разъ въ день черезъ строго опредѣленные промежутки времени и непремѣнно небольшимъ количествомъ за разъ.

## Отрыжка и рвота у грудныхъ дѣтей.

Наблюдаемая часто у дѣтей рвота относится къ первому перiоду ихъ жизни и извѣстна подъ именемъ обычной рвоты грудныхъ дѣтей. Рвота эта наступаетъ иногда безъ видимыхъ причинъ какъ со стороны желудка, такъ и со стороны центральной нервной системы. Повторяется она обыкновенно часто, но, несмотря на это, дѣти сохраняютъ вполнѣ здоровый видъ, и, мало того, правильно увеличиваются въ вѣсѣ. Однако, несмотря на все изложенное, нельзя считать отрыжку и рвоту даже у правильно развивающагося младенца явленiемъ нормальнымъ.

Изъ числа профилактическихъ мѣръ назовемъ слѣдующiя: не слѣдуетъ укачивать грудныхъ дѣтей, особенно непосредственно послѣ того, какъ ребенокъ сосалъ; вскармливанiе должно происходить черезъ правильные промежутки времени, отнюдь не чаще, чѣмъ черезъ два часа. Конечно, молоко должно быть хорошаго качества. Если ребенокъ срыгиваетъ цѣльнымъ молокомъ, то это вѣрный признакъ, что онъ сосалъ слишкомъ долго, и время слѣдующихъ сосанiй нужно регулировать.

## Жеванiе несъѣдобныхъ веществъ.

Очень часто наблюдаются такiя дѣти, которыя охотно пожираютъ всякiя несъѣдобныя вещества: уголь, грифель, дерево, бумагу, известь и проч. Нѣкоторыя изъ нихъ стараются продѣлать это тайкомъ, другiя же—на виду у всѣхъ.

Какъ на причину такого явленiя, представляющаго собой болѣзненную форму, можно указать на глисты, малокровiе или нервную наслѣдственность. Изслѣдованiя желудка и кишекъ не открываютъ видимыхъ болѣзненныхъ измѣненiй. Остается предположить, что страданiе это развивается на нервной почвѣ.

Если у такихъ дѣтей констатируются симптомы малокровiя, то имъ назначаютъ препараты желѣза и проч. Родители слѣдятъ только за регулярнымъ гигiено-дiэтетическимъ режимомъ.

Этой формой мы заканчиваемъ описаніе ухода за дѣтьми при болѣзняхъ желудка и приступаемъ къ болѣзнямъ кишекъ, предупредительными мѣрами противъ возникновенія которыхъ служитъ урегулированіе гигіено-діэтетическаго режима.

## Поносъ (простой).

Какъ только у ребенка обнаружился поносъ, необходимо тотчасъ же обратить вниманіе на способы вскармливанія его, равно какъ и на качество питательнаго матеріала. У грудныхъ дѣтей, какъ мы уже говорили выше, поносъ очень часто сопутствуетъ диспепсіи.

Лѣченіе поноса заключается въ слѣдующемъ.

Прежде всего устраняются погрѣшности въ діэтѣ либо самихъ дѣтей, либо кормилицъ ихъ, если случай относится къ грудному ребенку. Затѣмъ дѣтямъ постарше дѣлаютъ теплыя ванны изъ ароматическихъ травъ или ромашекъ. Хорошее дѣйствіе оказываютъ также согрѣвающіе компрессы (салфетка увлажняется водой въ 30° Р.).

Для приготовленія ванны берутъ отъ 15 до 30 граммовъ ромашки или ароматической смѣси травъ; температура ванны—не выше 28° по Р.; остается ребенокъ въ ваннѣ отъ 5 до 10 минутъ.

Если причиной поноса у дѣтей служитъ англійская болѣзнь, то необходимо улучшить гигіеническія условія и купать дѣтей въ соленой ваннѣ. Лѣкарственное лѣченіе назначаетъ врачъ.

## Поносъ въ періодъ отнятія отъ груди.

Въ періодъ отнятія отъ груди поносы наблюдаются очень часто. Если пріучать дѣтей къ пріему другой пищи постепенно, то поносовъ можно избѣжать; въ противномъ же случаѣ у дѣтей появляются водянистые поносы, которые въ лѣтнее жаркое время могутъ принять угрожающій характеръ.

Если ошибка уже сдѣлана, т.-е. къ болѣе грубой пищѣ ребенокъ перешелъ слишкомъ быстро, то при приближеніи лѣта лучше всего снова вернуться къ кормленію грудью, а затѣмъ уже, когда ребенокъ будетъ совершенно здоровъ, методически переходить къ другой пищѣ, но обязательно легкой и удобоваримой. Если кормила мать, и молока теперь у нея уже нѣтъ, то самое разумное—пригласить кормилицу. А если и это неосуществимо, то, пока поносъ не прекратится, необходимо разбавлять коровье молоко.

Далѣе, къ области живота можно прикладывать согрѣвающіе компрессы, приносящіе очень часто нѣкоторое облегченіе. По

мѣрѣ уменьшенія поноса, переходятъ снова къ прерванному кормленію коровьимъ молокомъ, слѣдя при этомъ, чтобы оно было вполнѣ доброкачественное и простерилизовано предварительно въ аппаратѣ Сокслета (можно также въ соотвѣтствующемъ приборѣ пастеризировать коровье молоко). За разъ даются небольшія количества молока.

Если же у ребенка снова появляется поносъ, то молоко опять сильно разбавляется, или замѣняютъ его свѣжимъ отваромъ риса, перловой крупы, овсяной (изъ крупы „Геркулесъ“), супомъ для грудныхъ дѣтей Либиха, разбавленнымъ отваромъ арорута и т. д.

Лучше всего, разумѣется, посовѣтоваться съ врачомъ, ибо назначеніе того или иного пищевого режима очень часто зависитъ отъ особенностей каждаго даннаго случая.

При поносахъ въ болѣе старшемъ возрастѣ, вызванныхъ грубой и неудобоваримой пищей, прежде всего слѣдуетъ очистить желудокъ (касторовое масло на кофе, апельсинномъ сокѣ, разбавленной мадерѣ и проч.). При существованіи болей — до прибытія врача—къ области желудка прикладываютъ припарки изъ овса, гречневой крупы, ромашекъ и проч.

### Лѣтніе поносы.

Лѣтніе поносы у дѣтей находятся въ зависимости отъ разложенія пищевыхъ веществъ подъ вліяніемъ микроорганизмовъ. Болѣзнь эта относится къ числу инфекціонныхъ, наблюдается чаще всего у грудныхъ дѣтей и, благодаря своей злокачественности, сильно увеличиваетъ дѣтскую смертность.

Обычнымъ факторомъ, способствующимъ возникновенію и распространенію дѣтскихъ поносовъ, служатъ: недоброкачественная пища, испорченное молоко и загрязненная вода.

Чтобы предохранить дѣтей отъ лѣтнихъ поносовъ, необходимо въ жаркіе дни подвергать молоко стерилизаціи или пастеризаціи съ послѣдующимъ сохраненіемъ въ холодномъ мѣстѣ, лучше всего на ледникѣ. Дѣти старшаго возраста могутъ употреблять въ пищу только свѣжіе и доброкачественные продукты. Питьемъ для нихъ должна служить только хорошо обезпложенная вода или домашніе лимонады, приготовленные изъ прокипяченной воды.

Гигіеническій уходъ за дѣтьми долженъ быть въ лѣтнее время положительно удвоенъ. За дѣтьми рабочихъ и вообще бѣднаго служащаго класса могутъ услѣдить только такія общественныя учрежденія, какъ ясли и пріюты, съ устройствомъ которыхъ, какъ замѣчено, сильно понижается процентъ дѣтской смертно-

сти въ данной мѣстности. Здоровыхъ дѣтей слѣдуетъ купать лѣтомъ ежедневно, а если можно, то и два раза въ день. Кромѣ того, полезно 4—5 разъ на день обтирать голову ихъ холодной водой.

Кормленіе грудью въ жаркіе лѣтніе мѣсяцы не должно быть прерываемо. Грудные соски передѣ кормленіемъ необходимо обтирать 2% растворомъ борной воды. Кормилица не должна ѣсть сырыхъ плодовъ, овощей и проч.

Но не всегда всѣ эти профилактическія мѣры уберегаютъ ребенка отъ заболѣванія лѣтнимъ поносомъ, и если этотъ послѣдній обнаружился, то кормленіе грудью слѣдуетъ продолжать, прикладывая ребенка къ груди не такъ часто, какъ прежде, и давая ему каждый разъ высасывать не очень большое количество молока.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда ребенокъ вскармливается искусственнымъ образомъ, необходимо сейчасъ же при обнаруженіи поноса оставить коровье молоко до прекращенія рвоты. Вмѣсто него даютъ ребенку кипяченую воду или жидкій чай. Къ нимъ цѣлесообразно прибавлять еще незначительное количество коньяку. Питье это предлагаютъ больному дитяти прохладнымъ, такъ какъ въ тепломъ видѣ оно можетъ вызвать приступы рвоты.

При мучительной жаждѣ, сопровождающей обыкновенно лѣтніе поносы, чай дается, какъ питье: нѣсколько чайныхъ ложекъ каждые полъ или три четверти часа. Дѣтямъ старшаго возраста можно давать отваръ риса, перловой крупы или саго, но все это до употребленія должно быть надлежащимъ образомъ обезпложено.

Легкіе случаи лѣтнихъ поносовъ уступаютъ гигіено-діэтетическому режиму, и къ лѣкарствамъ врача прибѣгаютъ только при болѣе серьезныхъ формахъ этой болѣзни.

## Острый катаръ кишечника.

Иногда острый катаръ этотъ ограничивается только пораженіемъ кишечника, иногда же онъ распространяется и на желудокъ. Хотя вызывающихъ описываемую болѣзнь причинъ очень много, но въ большинствѣ случаевъ она возникаетъ подъ вліяніемъ продуктовъ разложенія бѣлковыхъ веществъ и углеводовъ въ кишечникѣ.

Изъ числа профилактическихъ мѣръ на первомъ планѣ стоитъ гигіено-діэтетическій режимъ, благодаря которому можно предотвратить появленіе остраго катара, очень часто принимающаго при рецидивахъ хроническую форму.

Груднымъ дѣтямъ, заболѣвшимъ острымъ катаромъ кишечника, уменьшаютъ количество суточныхъ кормленій до 3 — 4. При сильно выраженной жаждѣ даютъ въ промежуткахъ между вскармливаніями понемногу обезпложенной воды.

Лѣченіе назначаетъ врачъ, и сами родители не должны прибѣгать ни къ слабительнымъ ни къ другимъ какимъ-либо лѣкарствамъ.

## Хроническій катаръ кишекъ.

Особенно распространена эта болѣзнь въ неимущихъ классахъ, предоставляющихъ своимъ дѣтямъ для питанія различныя неудобоваримыя вещества. Послѣдствія хроническаго катара кишекъ очень тяжелы, а потому бороться съ нимъ необходимо всѣми средствами.

Главную роль играетъ раціональное вскармливаніе грудныхъ дѣтей и правильный переходъ отъ материнскаго молока къ болѣе грубой пищѣ. Благодаря всѣмъ относящимся сюда мѣрамъ, можно избѣгнуть какъ самой болѣзни, такъ и непріятныхъ осложненій, являющихся ея слѣдствіемъ. Но разъ хроническій катаръ кишекъ уже развился, необходимо немедленно обратиться къ врачу и неуклонно исполнять всѣ его предписанія. Заболѣвшаго ребенка необходимо поставить въ хорошія гигіеническія условія, а если есть возможность, то отправить на югъ, лучше всего въ деревню.

## Запоръ.

Запоръ наблюдается очень часто у дѣтей различныхъ возрастовъ. Причиной этой болѣзни у грудныхъ дѣтей служитъ нераціональное вскармливаніе суррогатами женскаго молока или же очень старое молоко кормилицы и запоры у послѣдней. Болѣе взрослыя дѣти страдаютъ запоромъ вслѣдствіе черезчуръ ранняго прикармливанія крахмалистыми веществами, кашами и проч. Запоры развиваются также при условіи кормленія дѣтей однообразной пищей, состоящей исключительно изъ молока и молочныхъ кашицъ.

Въ первомъ и во второмъ случаяхъ необходимо обратить вниманіе на качество коровьяго молока, во второмъ—перемѣнить кормилицу и въ третьемъ—лѣчить больныхъ клизмами и режимомъ (пища, движеніе на воздухѣ).

Если причиной служитъ раннее прикармливаніе, то на время необходимо отказаться отъ него и затѣмъ, когда отправленія желудка и кишекъ станутъ нормальными, переходить къ нему постепенно.

При однообразной пищѣ необходимо ввести въ меню ребенка смѣшанную діэту, конечно, состоящую изъ доброкачественныхъ продуктовъ; давать ее слѣдуетъ дѣтямъ черезъ строго опредѣленные промежутки времени.

Взрослымъ дѣтямъ при запорахъ въ качествѣ питья совѣтуютъ давать содовую воду. Въ составъ ихъ пищи необходимо ввести овощи, вареные фрукты и проч. Хорошо пріучить дѣтей къ отправленію естественныхъ нуждъ ежедневно въ одно и то же время. Большую пользу приносятъ прогулки на свѣжемъ воздухѣ.

Если всѣ эти мѣры не ведутъ къ желаемому результату, то до совѣта врача можно прибѣгнуть къ клизмамъ изъ 20—22° Р. воды.

Гимнастика и подвижныя игры часто оказываютъ пользу тамъ, гдѣ запоры развиваются у вполнѣ здоровыхъ дѣтей, пользующихся прекраснымъ питаніемъ. Происхожденіе болѣзни въ данномъ случаѣ необходимо объяснить вялымъ образомъ жизни.

Запускать болѣзнь не слѣдуетъ: чѣмъ раньше обратиться къ врачу, тѣмъ лучше.

Переходимъ къ описанію ухода за дѣтьми при болѣзняхъ дыхательныхъ органовъ.

## Острый катаръ гортани.

Острый катаръ гортани является въ большинствѣ случаевъ послѣдствіемъ простуды. Симптомы его: кашель и хриплый голосъ.

Предупредительныя мѣры въ данномъ случаѣ, какъ и вообще при всѣхъ болѣзняхъ дыхательныхъ органовъ, заключаются въ закаливаніи организма ребенка (см. естественные методы лѣченія).

Заболѣвшаго острымъ катаромъ гортани ребенка необходимо помѣстить въ чистой просторной комнатѣ, температуру которой поддерживаютъ въ 14° по Реомюру. Для того, чтобы дитя не могло переходить въ другія комнаты съ болѣе низкой температурой и вообще не подвергалось бы опасности простуды, лучше всего заставить его оставаться въ постели. Такой режимъ важенъ еще потому, что очень часто острый катаръ гортани сопровождается повышенной температурой.

Ѣсть ребенокъ долженъ только жидкія кушанья: молоко, чай, куриный бульонъ, разныя кашки, кисель. Мяса давать ему не слѣдуетъ. Питье должно быть тепловатое: чай съ малиновымъ сыропомъ, тепловатое молоко и т. д. Дѣтямъ стар-

шаго возраста для смягченія существующей во рту сухости рекомендуется гоголь-моголь (сбитый съ сахаромъ яичный желтокъ).

Щелочныя воды показуются въ тѣхъ случаяхъ, когда кашель сопровождается трудно отдѣляющейся мокротой. Сюда относятся: содовая вода, Эмсъ, Викторія и т. п. Минеральныя воды эти даются дѣтямъ пополамъ съ горячимъ молокомъ.

Ванны и лѣкарственное лѣченіе назначаетъ врачъ.

## Хроническій катаръ гортани.

Часто повторяющійся острый катаръ гортани можетъ перейти въ хроническую форму. Имѣющія наклонность къ этой болѣзни дѣти не должны въ разгоряченномъ видѣ выходить на свѣжій воздухъ, много говорить, кричать и т. д.

Дѣтская у нихъ должна содержаться въ идеальной чистотѣ, ибо пыль вызываетъ раздраженіе дыхательныхъ путей, вліяя такимъ образомъ на обостреніе болѣзни.

Для того, чтобы сдѣлать организмъ ребенка менѣе воспріимчивымъ къ различнаго рода вреднымъ термическимъ вліяніямъ, необходимо постепенно закалять его, заботясь въ то же время о раціональномъ питаніи.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, особенно при малокровіи, врачи назначаютъ рыбій жиръ и препараты желѣза.

Жители сѣвернаго климата, если есть возможность, должны отправить заболѣвшихъ описываемой болѣзнью дѣтей въ теплые края, гдѣ исцѣленіе идетъ очень быстро.

## Бронхіальный катаръ.

Бронхіальный катаръ относится къ числу распространенныхъ болѣзней дѣтскаго возраста. Чаще всего онъ наблюдается въ весенніе и осенніе мѣсяцы, когда обильное количество атмосферныхъ осадковъ въ связи съ внезапнымъ и значительнымъ охлажденіемъ температуры внѣшняго воздуха создаютъ условія, усиливающія развитіе катара бронховъ.

Другимъ факторомъ, предрасполагающимъ къ возникновенію и развитію описываемой болѣзни, служитъ негигіеничное содержаніе тѣхъ помѣщеній, въ которыхъ больше всего пребываютъ дѣти: плохая вентиляція, пыль, испареніе отъ одежды и бѣлья, сырыя стѣны и проч. Эти условія, ослабляя слизистую оболочку, выстилающую бронхи, не даютъ ей выйти побѣдительницей въ борьбѣ съ микроорганизмами, являющимися причиной бронхіальнаго катара.

Важную роль играетъ также общее состоянiе организма, ибо малокровныя и плохо упитанныя, слабыя дѣти чаще другихъ заболѣваютъ всѣми видами бронхита.

При благопрiятныхъ условiяхъ, окружающихъ заболѣвшаго ребенка, катаръ бронховъ протекаетъ въ большинствѣ случаевъ благополучно. Кашель и хрипота съ каждымъ днемъ уменьшаются, и, наконецъ, ребенокъ совершенно выздоравливаетъ.

Профилактической мѣрой служитъ вся гигiена дѣтскаго возраста, что уже извѣстно нашимъ читателямъ. Лѣченiе назначаетъ врачъ.

При наклонности къ бронхiальнымъ катарамъ лучше всего удалять дѣтей въ деревню, особенно на югъ.

## Воспаленiе легкихъ.

Воспаленiе легкихъ представляетъ собою одну изъ опасныхъ болѣзней дѣтскаго возраста. Все вниманiе родителей (или замѣняющихъ ихъ лицъ) больного ребенка должно быть сосредоточено на точномъ выполненiи врачебныхъ инструкцiй.

Больной долженъ быть помѣщенъ въ просторную, чисто содержимую комнату, изъ которой удалена вся мягкая мебель вмѣстѣ съ лишними предметами вообще (во избѣжанiе скопленiя пыли).

Пища должна быть питательной, но исключительно жидкой. При запорахъ—ежедневные клистиры.

Выздоровѣвшiя отъ воспаленiя легкихъ дѣти нуждаются въ продолжительномъ гигiено-дiэтетическомъ режимѣ.

Теперь перейдемъ къ разсмотрѣнiю ухода за дѣтьми при заболѣванiи общими болѣзнями.

## Англiйская болѣзнь.

Англiйской болѣзнью заболѣваютъ дѣти ранняго возраста; развитiе ея совпадаетъ съ быстрымъ ростомъ костей. Чаще всего описываемая болѣзнь возникаетъ на почвѣ скверныхъ гигiеническихъ условiй. Сюда относятся: нерацiональное вскармливанiе грудныхъ дѣтей, обильное употребленiе дѣтьми въ пищу крахмалистыхъ веществъ, сырыя квартиры, затхлый, испорченный воздухъ въ помѣщенiяхъ. Все это подготовляетъ почву для появленiя англiйской болѣзни. Далѣе, заболѣваютъ англiйской болѣзнью дѣти, отягченныя тяжелой наслѣдственностью, особенно же тогда, когда они попадаютъ въ неблагопрiятныя условiя.

Что касается предохранительныхъ мѣръ, то онѣ сводятся ко всѣмъ правиламъ гигiено-дiэтетическаго режима дѣтскаго возраста. Эти же условiя играютъ самую видную роль при уходѣ за ребенкомъ, страдающимъ англiйской болѣзнью. Наружныя и внутреннiя лѣкарственныя средства назначаются врачомъ.

Уступаетъ лѣченiю англiйская болѣзнь очень медленно, но родители должны принимать всѣ мѣры къ тому, чтобъ излѣчить ребенка, ибо въ противномъ случаѣ могутъ остаться слѣды ея на всю дальнѣйшую жизнь.

## Малокровiе у дѣтей.

Малокровiе у дѣтей не считается самостоятельною болѣзнью; причина этой болѣзни кроется скорѣе всего не въ крови, а въ различныхъ органахъ. Такiя ненормальныя явленiя, какъ разстройство пищеварительнаго канала, лихорадочныя болѣзни, нерацiональное вскармливанiе грудныхъ дѣтей, скверныя гигiеническiя условiя и т. п.,—все это сопровождается замѣтнымъ малокровiемъ.

Малокровныя дѣти поражаютъ своей блѣдностью; мускулатура ихъ отличается крайней вялостью и незначительнымъ развитiемъ; аппетитъ у нихъ капризенъ или отсутствуетъ; во всѣхъ движенiяхъ сказывается усталость; часто наблюдаются запоры.

Малокровiе рѣдко наблюдается у тѣхъ дѣтей, которыя живутъ въ хорошихъ гигiеническихъ условiяхъ и пользуются правильнымъ дiэтетическимъ режимомъ. Поэтому профилактической мѣрой въ данномъ случаѣ, даже при неблагопрiятной наслѣдственности, служитъ нормальная во всѣхъ отношенiяхъ жизнь.

Болѣзни, вызывающiя малокровiе, требуютъ примѣненiя соотвѣтствующихъ методовъ лѣченiя, предписываемаго врачомъ.

## Золотуха.

Золотуха въ дѣтскомъ возрастѣ является весьма распространенной болѣзнью. Обнаруживается она обыкновенно въ перiодъ прорѣзыванiя зубовъ; исчезновенiе же ея совпадаетъ съ перiодомъ наступленiя половой зрѣлости, т.-е. въ возрастѣ отъ 13 до 14 лѣтъ. Но при антигигiеническихъ условiяхъ симптомы золотухи могутъ проявляться значительно дольше.

Болѣе другихъ золотуха поражаетъ дѣтей неимущаго класса, живущихъ въ плохой обстановкѣ: въ сырыхъ, холодныхъ помѣщенiяхъ съ затхлымъ воздухомъ. при постоянно недостаточ-

номъ питаніи. Неправильное вскармливаніе грудныхъ дѣтей въ дѣлѣ развитія описываемой болѣзни также играетъ видную роль. Затѣмъ раннее кормленіе дѣтей мучнистыми веществами, трудно перевариваемыми, разстраивая отправленія пищеварительныхъ органовъ, обусловливаетъ воспріимчивую почву для болѣзнетворнаго начала золотухи. Не безъ вліянія остаются школьное переутомленіе и недостаточное пребываніе на свѣжемъ воздухѣ, что доказывается наличностью золотухи среди дѣтей обезпеченнаго класса. Разумѣется, золотуха можетъ развиться на почвѣ наслѣдственности, равно какъ и послѣ тяжелыхъ формъ инфекціонныхъ болѣзней, когда организмъ ребенка ослабляется, а ткани его становятся менѣе стойкими въ борьбѣ съ причиной золотухи.

Къ чему сводятся профилактическія мѣры—ясно изъ описанія причинъ золотухи.

Выработать какой-либо шаблонъ при лѣченіи золотухи невозможно: дѣти худощавыя нуждаются въ одномъ методѣ, отличающіяся же обильнымъ отложеніемъ жира требуютъ совсѣмъ другого ухода.

Вслѣдствіе этого каждаго золотушнаго ребенка необходимо время отъ времени показывать врачу, который, въ зависимости отъ каждаго отдѣльнаго случая, дастъ спеціальныя указанія.

## Глисты.

Подъ вліяніемъ глистовъ въ пищеварительныхъ органахъ дѣтей возникаетъ цѣлый рядъ болѣзненныхъ ощущеній. Причиной этого страданія является проникновеніе въ организмъ ребенка организованнаго вещества въ видѣ яичекъ глистовъ.

Болѣзнетворное начало это проникаетъ въ организмъ дитяти различными путями, но главную роль играетъ при этомъ пища. Въ этой послѣдней находятся яички, о которыхъ мы упоминали выше. Грязныя руки, загрязненные предметы и проч., которые дѣти часто кладутъ въ ротъ, также служатъ проводниками глистовъ.

Разъ яички глистовъ попали въ пищеварительные органы ребенка, они продолжаютъ тамъ развиваться и въ концѣ концовъ превращаются въ глистовъ. Обычные виды глистовъ, развивающихся въ организмѣ ребенка, — ленточные и круглые глисты. Первый видъ или, вѣрнѣе, ихъ яички очень часто содержатся въ сырой говядинѣ, свининѣ, рыбѣ. Жизнедѣятельность этихъ паразитовъ уничтожается вліяніемъ высокой температуры, а потому въ пищу дѣтямъ можно давать только хорошо прожаренное и достаточно сваренное мясо.

Круглые глисты попадаютъ въ кишечный каналъ дѣтей инымъ способомъ. Представляя собой червей желтоватаго или бѣлаго цвѣта, они находятся въ выдѣленіяхъ кишечника людей, страдающихъ глистами, и, смѣшиваясь съ пылью, разносятся вѣтромъ повсюду. Дѣти играютъ на землѣ или пескѣ, копаются руками на лугахъ и садахъ, разрываютъ траву и проч. Въ это время яички или зародыши глистовъ попадаютъ подъ ногти, скопляются тамъ, а затѣмъ, если дѣти приступаютъ къ ѣдѣ съ невымытыми руками, попадаютъ въ ротъ и далѣе.

Такимъ образомъ, мы видимъ, какъ именно можно оградить дѣтей отъ глистовъ. Если же они имѣются въ организмѣ, то изгнаніе ихъ и послѣдующее лѣченіе должны быть проведены врачомъ.

## Близорукость.

Это ненормальное явленіе, сильно распространенное среди школьниковъ, прогрессивно увеличивается у нихъ вмѣстѣ съ переходомъ изъ класса въ классъ. Близорукость является, вѣроятно, слѣдствіемъ чрезмѣрнаго напряженія глазного аппарата.

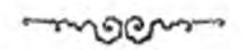
Хорошее освѣщеніе и правильное сидѣніе во время занятій могли бы въ значительной степени ослабить возникновеніе описываемой болѣзни.

На эти весьма важныя условія необходимо обращать вниманіе не только въ школѣ, но и дома при приготовленіи уроковъ.

## Искривленіе позвоночника.

Какъ и близорукость, искривленіе позвоночника наблюдается преимущественно у дѣтей школьнаго возраста; возникаетъ оно на почвѣ продолжительнаго сидѣнія дѣтей за занятіями въ школѣ и дома на негигіеничныхъ скамьяхъ.

Со зломъ этимъ возможно бороться только гигіенически устроенными школьными партами и общимъ укрѣпленіемъ мышцъ путемъ физическихъ упражненій.



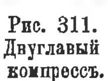
# ХИРУРГІЯ.

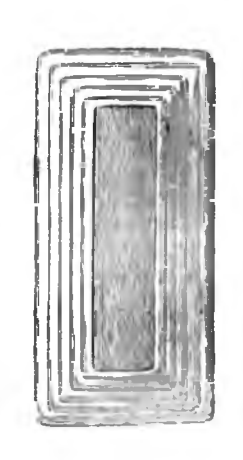
## Первая помощь въ несчастныхъ случаяхъ.

## ПОВЯЗКИ.

### Простыя перевязочныя средства и ихъ примѣненіе.

Холстъ уже издавна служитъ перевязочнымъ матеріаломъ въ видѣ компрессовъ, бинтовъ и косынокъ. Корпія въ настоящее время въ хирургіи не употребляется, а вмѣсто нея примѣняется вата. Но за неимѣніемъ ваты можно пользоваться и корпіей, которая, какъ извѣстно, представляетъ собою расщипанный на отдѣльныя нити холстъ. Пользоваться корпіей можно лишь при томъ условіи, чтобъ она была вполнѣ чиста и хорошо обеззаражена. Компрессами называются различной величины и формы куски холста. Сообразно этому, компрессы бываютъ простые, многослойные, треугольные, четыреугольные, круглые, овальные и т. д. Длинный, но узкій компрессъ называется лонгетомъ, а если надрѣзать его вдоль съ обоихъ концовъ такъ, чтобы надрѣзы доходили почти до средины, то получится двуглавый или многоглавый компрессъ, смотря по тому, сколько сдѣлано надрѣзовъ (рис. 311). Если мы возьмемъ нѣсколько кусковъ холста, одинъ меньше другого, наложимъ другъ на друга и прошьемъ нитками, то получимъ градуированный компрессъ (рис. 312).



Рис. 311. Двуглавый компрессъ.


Рис. 312. Градуированный компрессъ.

Хлопчатая бумага употребляется частью въ видѣ ваты, частью въ видѣ тканей.

Вата бываетъ простая или листовая и гигроскопическая. Гигроскопическая вата есть обезжиренная простая вата, отъ которой она отличается тѣмъ, что сильно впитываетъ въ себя влагу. Простая вата остается всегда сухою и не сбивается въ комки, а потому она употребляется для повязокъ, гигроскопическая же особенно пригодна для защиты ранъ. Способностью гигроскопической ваты впитывать въ себя жидкости пользуются также для прикладыванія къ тѣлу различныхъ лѣкарственныхъ веществъ. Такъ, напр., пластинки ваты смачиваютъ въ карболовомъ растворѣ, покрываютъ марлей и накладываютъ на раны или поврежденныя мѣста въ видѣ компресса, который сверху закрываютъ непромокаемой тканью. Ватные шарики смачиваютъ въ карболовомъ растворѣ и очищаютъ ими отъ гноя раны, язвы и т. п. Смоченные въ различныхъ кровоостанавливающихъ растворахъ или посыпанные такими порошками шарики ваты могутъ быть употребляемы для остановки кровотеченій. Съ этой же цѣлью приготовляется такъ называемая кровоостанавливающая вата. Приготовить такую вату очень легко. Нужно взять прежде всего четырехпроц. растворъ соды ($^1/_2$ золотника соды на стаканъ воды) и прокипятить въ немъ простую вату, затѣмъ промыть ее въ чистой водѣ и высушить. Послѣ этого вату нужно погрузить въ смѣсь жидкаго полуторахлористаго желѣза (2 части) и воды (одна часть), выжать ее и снова высушить. Приготовленная такимъ образомъ вата прижимается въ видѣ кусковъ къ кровоточащему мѣсту. При пользованіи ватными шариками ихъ лучше брать не руками, а щипчиками (пинцетами, см. рис. 314 и 315) или особаго рода инструментомъ, называемымъ губкодержателемъ (рис. 313).



Рис. 313. Губкодержатель.

Рис. 314 и 315. 1) Хирургическій пинцетъ. 2) Анатомическій пинцетъ.

Чтобы при обтиранiи ранъ и язвъ вата не прилипала къ послѣднимъ, шарики обертываются мягкой марлей.

Хлопчатобумажныя ткани, употребляемыя въ хирургiи, бываютъ двухъ сортовъ: рѣдкiя и плотныя. Изъ первыхъ распространена, главнымъ образомъ, марля, которая употребляется какъ для покрытiя ранъ, такъ и для бинтовъ. Въ первомъ случаѣ употребляется мягкая марля, во второмъ, кромѣ мягкой—аппретированная, т.-е. накрахмаленная. Плотныя хлопчатобумажныя ткани (шертингъ, перкаль и др.) замѣняютъ собою холстъ и полотно и употребляются для компрессовъ, бинтовъ, косынокъ, непромокаемыхъ подстилокъ, липкаго пластыря и т. п. Въ продажѣ онѣ обыкновенно встрѣчаются въ накрахмаленномъ видѣ, а такъ какъ это придаетъ имъ жесткость и неподатливость, то ихъ передъ употребленiемъ необходимо выстирать.

Кромѣ хлопчатой бумаги, для перевязокъ можно употреблять различныя другiя вещества, какъ-то: расщипанный морской канатъ, джутъ (волокна индiйской конопли), мелкiя сухiя деревянныя опилки и стружки, свѣжiя волокна бузины, торфъ, торфяной мохъ (сфагнумъ), уголь, получаемый при сжиганiи рисовой соломы, мелкiй прокаленный песокъ, каменноугольную золу, морскiя губки и трутъ. Вещества эти должны быть хорошо обезпложены кипяченiемъ въ обеззараживающихъ растворахъ и зашиты въ мягкую марлю въ видѣ подушечекъ.

## Непромокаемыя вещества.

Непромокаемыя вещества служатъ для подстилокъ при орошенiяхъ, для прикрытiй при обертыванiяхъ и компрессахъ; изъ нихъ приготовляются пузыри для льда, водяныя и воздушныя подушки и другiе аппараты; употребляются они и при перевязкѣ.

Вещества эти употребляются, главнымъ образомъ, въ видѣ тканей, пропитанныхъ различнаго рода лаками. Для перевязки ранъ пользуется также обыкновенной бумагой, пропитанной воскомъ, параффиномъ или, рѣже, масломъ.

Въ большомъ ходу каучукъ. Каучукъ бываетъ твердый и эластическiй. Изъ твердаго дѣлаются наконечники, тазы для гноя, шины и т. п., изъ мягкаго—трубки, бинты, спринцовки, резиновые шары, непромокаемыя подстилки, пузыри для льда, воздушныя подушки и множество другихъ предметовъ.

Каучуковыя ткани получаются или при помощи раскатыванiя каучуковой массы въ листы или же путемъ пропитыванiя каучукомъ различныхъ тканей или, наконецъ, сплетенiемъ каучуковыхъ нитей съ шелковыми и бумажными. При помощи послѣд-

няго получаются очень изящныя нѣжныя и эластическія ткани, изъ которыхъ приготовляются чулки, наколѣнники и т. п. Съ теченіемъ времени каучуковые предметы высыхають и становятся грубыми и ломкими. Для предохраненія отъ этого, ихъ нужно приблизительно черезъ каждые три мѣсяца погружать въ мыльный растворъ, осторожно разминая при этомъ въ продолженіе получаса, послѣ чего высушивать. Полезно также погружать каучуковые предметы въ слабый растворъ нашатырнаго спирта.

## Дренажи, дренажныя трубки, выводники.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ глубинѣ тканей или въ полостяхъ тѣла скопляется гной, послѣдній долженъ быть своевременно и надлежащимъ образомъ удаляемъ. Это достигается разрѣзомъ, послѣ чего въ отверстіе вставляется трубка, чрезъ которую гной вытекаетъ постоянно наружу. Трубки эти называются дренажными и раздѣляются на эластическія, неупругія и всасывающіяся. Эластическія трубки дѣлаются изъ обыкновенныхъ резиновыхъ трубокъ, отъ которыхъ отрѣзаются куски необходимой для даннаго случая длины, съ прорѣзами въ боковыхъ стѣнкахъ. Неупругія трубки изготовляются изъ серебра, нейзильбера, алюминія, а всасывающіяся — изъ костей, которыя предварительно вымачиваются въ соляной кислотѣ, отъ чего входящая въ ихъ составъ известь растворяется, и онѣ становятся болѣе мягкими и упругими, и изъ крупныхъ кровеносныхъ жилъ (артерій) животныхъ. Мы не будемъ описывать, когда и какъ вставляются дренажныя трубки, такъ какъ это дѣло врача: замѣтимъ только, что нужно слѣдить, дабы дренажная трубка не проскользнула какъ-нибудь въ глубину полости, въ которую она вставлена. Во избѣжаніе такого проскальзыванія чрезъ конецъ трубки, торчащій изъ полости или изъ раны, вкалывается поперекъ булавка или продѣвается нитка, концы которой прикрѣпляются липкимъ пластыремъ къ здоровой кожѣ поблизости раны.

## Липкія вещества.

Къ липкимъ веществамъ относятся прежде всего различны[е] пластыри, изъ которыхъ на первомъ мѣстѣ стоитъ *липк[ій] пластырь*. Липкій пластырь состоитъ изъ 100 частей свинц[о]ваго пластыря, 10 частей желтаго воска, 10 частей даммарск[ой] смолы, 10 частей канифоли и 1 части терпентина. Все эт[о] сплавляется вмѣстѣ въ кастрюлѣ и затѣмъ растопленная ма[сса]

намазывается на холстъ, полотно и вообще на любую ткань. Сохранять намазанный липкій пластырь нужно, свертывая его въ трубки, предварительно закрывши намазанную поверхность бумагой; иначе онъ будетъ слипаться и отдираться при развертываніи. Передъ налѣпливаніемъ его на кожу нужно послѣднюю хорошенько вытерсть, даже вымыть, обсушить, и если въ этомъ мѣстѣ есть волосы, сбрить или нагладко обстричь ихъ. Пластырь передъ наклеиваніемъ нужно немного нагрѣть. Такъ какъ липкій пластырь при продолжительномъ употребленіи раздражаетъ кожу, а если она смачивается гноемъ или перевязочными жидкостями,—отстаетъ, то вмѣсто него употребляютъ еще каучуковый пластырь.

Липкій пластырь имѣетъ весьма обширное примѣненіе. Онъ употребляется для соединенія ранъ (сухой шовъ), для заклеиванія мелкихъ ссадинъ, царапинъ и ранокъ, для укрѣпленія повязокъ, а также въ качествѣ матеріала для послѣднихъ.

*Англійскій пластырь* состоитъ изъ рыбьяго клея, глицерина, бензойной настойки и воды. Онъ пригоденъ лишь для покрытія мелкихъ ссадинъ и ранокъ. Надо принять за правило: наклеивая англійскій пластырь, никогда не слюнить его, а смачивать борнымъ или карболовымъ растворомъ или, если ихъ нѣтъ, прокипяченной водой. Въ слюнѣ же иногда находятся вредныя бактеріи, которыя, попавъ въ ранку, могутъ вызвать зараженіе крови.

*Коллодій* — это густая, прозрачная, сильно пахнущая эѳиромъ жидкость. Онъ представляетъ собою растворъ гремучей ваты въ смѣси изъ 18 частей эѳира и 3 частей виннаго спирта 95°. Если его намазать на кожу, то эѳиръ испаряется, и остается сухая пленка, сильно стягивающая кожу. Попавъ на ранку и ссадину, коллодій вызываетъ жженіе.

Такъ какъ пленка, образуемая коллодіемъ, крайне не прочна и очень быстро трескается, то, чтобы сдѣлать ее болѣе прочной и податливой, къ 10 частямъ коллодія прибавляютъ одну часть касторового масла.

Коллодій нужно сохранять въ хорошо закупоренныхъ склянкахъ, такъ какъ въ противномъ случаѣ эѳиръ быстро улетучивается, и коллодій высыхаетъ. Если это почему-либо уже случилось, то къ оставшейся сухой массѣ нужно понемногу прибавлять эѳиръ, пока коллодій не распустится вполнѣ.

Коллодій, какъ сказано выше, употребляется, главнымъ образомъ, для покрытія маленькихъ ранъ, напр., уколовъ, небольшихъ порѣзовъ, укусовъ піявокъ и т. п. Съ этой цѣлью лучше всего употреблять іодоформный коллодій, т.-е. такой коллодій, въ которомъ растворенъ іодоформъ (1 часть на 10 частей коллодія).

Такъ какъ коллодій довольно сильно жжетъ рану, то можно сперва покрыть послѣднюю кусочкомъ тафты или англійскаго пластыря, а коллодій нанести сверху.

Кромѣ коллодія, употребляется съ тѣми же цѣлями травматицинъ (растворъ 1 части гутта-перчи въ 10 частяхъ хлороформа) и фотоксилинъ (5 частей ея на 100 частей спирта и эѳира, по 50 частей каждаго).

### Бинты.

Простые бинты приготовляются изъ различныхъ тканей. Само собою разумѣется, что въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ бинтъ долженъ имѣть особенную длину и ширину. Въ общемъ, употребляются бинты длиною отъ полутора до пятнадцати аршинъ и шириною отъ половины до двухъ вершковъ. Полотняные бинты дѣлаются изъ мытаго полотна и не должны имѣть кромокъ и швовъ. Они неудобны, такъ какъ легко разслабляются. Шерстяные или фланелевые бинты гораздо лучше, но зато дороги, при стиркѣ ссаживаются и сильно грѣютъ. Лучше всего бинты марлевые, и именно изъ аппретированной марли. Передъ бинтованіемъ ихъ нужно смачивать; тогда отдѣльные ходы бинта плотно прилегаютъ другъ къ другу, а при высыханіи склеиваются. Для повязки туловища нужно брать марлевый бинтъ въ три вершка шириною и въ 15 аршинъ длиною; для головы, руки или ноги — въ 2 вершка шириною и около 9 аршинъ длиною, для пальцевъ — $^3/_4$ вершка ширины и 5 аршинъ длины. Каждый бинтъ состоитъ изъ средней части, называемой основаніемъ, и двухъ концовъ или головокъ. Если бинтъ скатанъ отъ одного конца до другого, то онъ называется одноглавымъ; если же скатываніе сдѣлано съ двухъ концовъ къ срединѣ, то — двуглавымъ. Бинтъ можетъ быть наложенъ хорошо, т.-е. равномѣрно и плотно, только тогда, если онъ скатанъ гладко и туго. Для скатыванія бинтовъ существуютъ особыя машинки, но необходимо нужно умѣть скатывать бинты и безъ нихъ. Дѣлается это такъ: сначала берутъ одинъ изъ концовъ бинта и свертываютъ его въ тугую трубочку, толщи-



Рис. 316. Скатываніе бинта.

пою въ палецъ; когда трубочка эта уже сдѣлана (рис. 317), ее захватываютъ между большимъ и остальными пальцами, крутятъ къ себѣ, какъ показано на рис. 318, держа скатанную уже часть лѣвой рукой, а правой вращая ее. Еще удобнѣе скатывать вдвоемъ, при чемъ одинъ скатываетъ бинтъ, а другой натягиваетъ его.



Рис. 317. Трубка бинта.

Наложенiе бинта совершается также по извѣстнымъ правиламъ. Человѣкъ, накладывающiй бинтъ, долженъ стать относительно больного такъ, чтобъ ему было вполнѣ удобно дѣлать свое дѣло. Бинтъ берется въ правую руку, а бинтованiе производится обыкновенно слѣва направо. Скатанная часть бинта не должна быть обращена къ тѣлу; отдѣльные ходы должны прилегать къ тѣлу плотно, не отставать, не ложиться въ складки, одинъ ходъ не долженъ быть стянутъ туже, чѣмъ другой. Когда бинтованiе окончено, то свободный конецъ бинта зашпиливается предохранительной булавкою или пришивается. Для прочности можно прошить ниткой всѣ ходы бинта. При разбинтованiи развернутая часть цѣликомъ въ комкѣ перехватывается изъ руки въ руку. При наложенiи двуглаваго бинта одна головка берется въ одну руку, другая—въ другую; основанiе прикладывается къ тѣлу, и обѣ головки раскатываются въ обѣ стороны, пока не сойдутся вмѣстѣ, послѣ чего ихъ мѣняютъ въ рукахъ и продолжаютъ бинтованiе.



Рис. 318. Продолженiе скатыванiя трубки бинта.

Существуетъ множество способовъ наложенiя бинтовъ. Самый простой изъ нихъ, это—круговой или циркулярный бинтъ. При накладыванiи этого бинта свободный конецъ кладутъ на то мѣсто, гдѣ долженъ итти бинтъ, и придерживаютъ

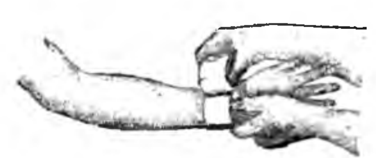
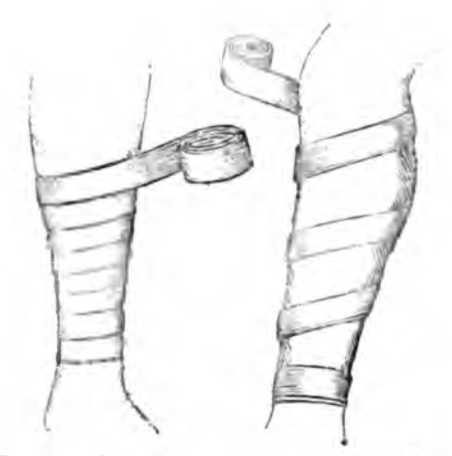


Рис. 319. Круговой бинтъ.

лѣвой рукой, а правой обматываютъ головку бинта вокругъ бинтуемой части слѣва направо (рис. 319). Каждый послѣдующій ходъ бинта долженъ почти совсѣмъ закрывать предыдущій, т.-е. ходъ кладется на ходъ.

При спиральномъ бинтѣ (рис. 320) ходы идутъ змѣевидно, вслѣдствіе чего бинтъ подвигается впередъ, такъ что можно наложить его на большемъ протяженіи, чѣмъ бинтъ круговой. Въ большинствѣ случаевъ спиральный бинтъ начинаютъ накладывать съ конца члена и идутъ къ основанію, напр., на рукѣ или ногѣ наложеніе бинта начинается съ пальцевъ. Если бинтъ идетъ въ такомъ направленіи, то онъ называется восходящимъ, если въ обратномъ, то—нисходящимъ. Каждый послѣдующій ходъ бинта долженъ закрывать предыдущій до половины. Пол-



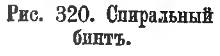


Рис. 320. Спиральный бинтъ.

Рис. 321. Ползущій спиральный бинтъ.



Рис. 322. Перегибы бинта.

зущій спиральный бинтъ состоитъ въ томъ, что между ходами остаются промежутки (рис. 321). Спиральный бинтъ можно накладывать описаннымъ способомъ только тогда, если бинтуемая часть имѣетъ на всемъ своемъ протяженіи одинаковую толщину. Но это бываетъ не всегда. Такъ, напр., нога въ бедрѣ толще, чѣмъ у колѣна, а въ голени, чѣмъ у ступни. Если мы стали бы накладывать, положимъ, начиная со ступни, простой спиральный бинтъ, то въ мѣстахъ перехода съ болѣе тонкаго мѣста къ болѣе толстому и наоборотъ бинтъ ложился бы неровно и оттопыривался, а вся повязка легко бы сползала. Во избѣжаніе этого на такихъ переходныхъ мѣстахъ дѣлаютъ перегибы бинта, какъ это показано на рис. 322.

При наложенiи бинтовыхъ повязокъ на суставы приходится перекрещивать отдѣльные ходы въ видѣ цифры восемь, вслѣдствiе чего эти ходы и называются восьмиобразными. Если при этомъ изъ-подъ каждаго послѣдующаго хода остается виденъ предыдущiй, то получается фигура хлѣбнаго колоса, и повязка прiобрѣтаетъ названiе колосовидной. На голеностопномъ суставѣ такую повязку начинаютъ выше лодыжекъ и навертываютъ бинтъ по направленiю стрѣлокъ, какъ показано на рис. 324. Если повязка накладывается на ступню, то для того, чтобъ она держалась крѣпче, къ спиральнымъ ходамъ прибавляются восьмиобразные перекрещивающiеся на подъемѣ ступни (рис. 325).


Рис. 323. Ползущiй круговой бинтъ.

Колосовидная повязка бедра начинается круговымъ бинтомъ вокругъ живота, потомъ бинтъ ведется черезъ пахъ, обводится вокругъ ноги снова впередъ и идетъ къ противоположной сторонѣ по направленiю стрѣлокъ. Если повязка накладывается

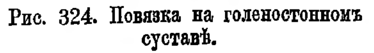


Рис. 324. Повязка на голеностопномъ суставѣ.


Рис. 325. Перекрещивающаяся повязка.

на переднюю сторону бедра, то бинтующiй становится впереди больного, если на заднюю — сзади, на боковую—съ боку. При наложенiи повязки на лѣвое бедро нужно вести бинтъ по животу справа налѣво, считая отъ себя, на правое — наоборотъ. Для

такой повязки нужно брать бинтъ длиною отъ 10 до 12 аршинъ и шириною въ 2 вершка.

Колосовидная повязка ручной кисти (рис. 327) начинается на запястьи и затѣмъ обходитъ всю кисть крестообразными



Рис. 326. „Черепашья" повязка (Турнеръ).









Рис. 327. Колосовидная повязка ручной кисти.

Рис. 328. Колосовидная повязка пальца.

Рис. 329. Колпачки на пальцы.

ходами по направленію стрѣлокъ, какъ показано на рис. 327. Бинтъ для этой повязки долженъ быть шириною въ вершокъ и длиною около 3-хъ аршинъ.

Колосовидная повязка пальца (рис. 328) начинается также на рукѣ выше кисти. Часто при пораненіи пальцевъ пользуются

особыми резиновыми или триковыми колпачками или отрѣзанными отъ перчатки пальцами; всѣ эти колпачки прикрѣпляются на запястьи во избѣжаніе спаданія ихъ (рис. 329).

Колосовидная повязка плеча (рис. 330) накладывается слѣдующимъ образомъ. Прежде всего подъ мышку кладутъ комъ простой ваты такой величины, чтобы заполнить всю подмышечную впадину. Затѣмъ берется бинтъ въ 8 аршинъ длиною и въ $1^1/_2$ вершка шириною, который накладывается круговымъ ходомъ черезъ больное плечо и такимъ образомъ прижимаетъ вату.

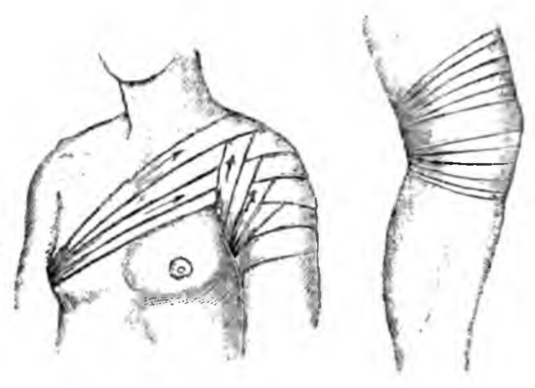


Рис. 330. Колосовидная повязка плеча.

Рис. 331. Восьмиобразные ходы черезъ колѣнный суставъ.

Ходъ идетъ снизу вверхъ черезъ плечо и повторяется три-четыре раза, затѣмъ бинтъ ведется черезъ спину подъ здоровую подмышку; отсюда черезъ грудь—на больное плечо и т. д.

На колѣно накладывается повязка, называемая черепаховой (см. рис. 326). Берется бинтъ въ 6 аршинъ длиною и вершокъ шириною и накладывается нѣсколькими круговыми ходами поперекъ, слѣва направо, черезъ самую коленную чашку, послѣ чего ведутся или 8-образные ходы черезъ колѣнный суставъ или спиральные вверхъ и внизъ (рис. 331). Точно такъ же накладывается черепаха на локоть и на пятку.



Рис. 332. Глазная повязка (Турнеръ).

## Простыя головныя повязки.

Одиночная глазная повязка накладывается такимъ образомъ, что первый ходъ бинта идетъ вокругъ головы, начиная со лба, слѣва направо для праваго глаза и справа налѣво для лѣваго. Затѣмъ бинтъ ведется черезъ затылокъ подъ ухо больной стороны, затѣмъ черезъ глазъ къ противоположной сторонѣ темени



Рис. 333. Глазная въ законченномъ видѣ. Рис. 334. Ушная повязка. Рис. 335. Праща нижней челюсти.

и такъ нѣсколько разъ, пока не закроется хорошо весь глазъ, послѣ чего проводится вновь круговой ходъ. Если надо забинтовать оба глаза, то бинтъ ведется наперекрестъ черезъ весь лобъ (рис. 332 и 333).

Для ушей лучше всего треугольныя повязки, устройство которыхъ легко понять, взглянувъ на рис. 334.

## Повязки грудной клѣтки.

Наичаще употребляемыя бинтовыя повязки грудной клѣтки, это — подвѣшивающая повязка женской груди и повязка при переломѣ ключицы. Для первой надо взять бинтъ въ 10 аршинъ длиною и $1^1/_2$ вершка шириною. Бинтъ этотъ обводится сперва вокругъ туловища подъ грудями 3 — 4 раза, послѣ чего онъ идетъ черезъ грудь къ здоровому плечу, обходитъ его, спускается назадъ и снова проводится черезъ грудь разъ 6 — 7 (рис. 336).

Если нужно забинтовать обѣ груди, то бинтъ перекрещиваютъ на груди и на спинѣ или же забинтовываютъ каждую грудь отдѣльно описаннымъ способомъ.

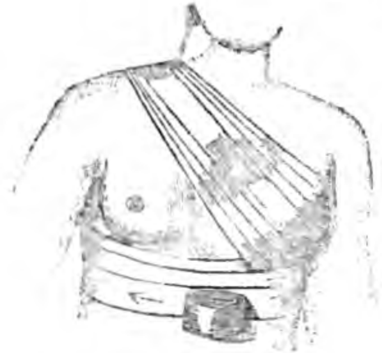



Рис. 336. Подвѣшивающая повязка женской груди.

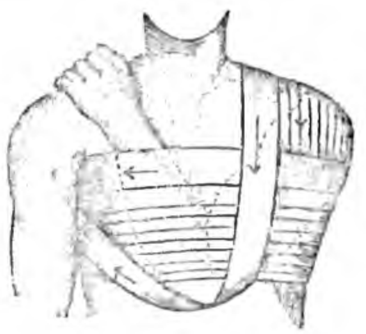


Рис. 337. Повязка при переломѣ ключицы.

Изъ повязокъ, накладываемыхъ при переломѣ ключицы, мы опишемъ повязку, введенную въ практику французскимъ хирургомъ Вельпо. При наложенiи этой повязки сперва придаютъ больной рукѣ положенiе, изображенное на рис. 337. Бинтовать начинаютъ отъ здоровой подмышки и ведутъ бинтъ черезъ спину круговымъ ходомъ; такъ дѣлаютъ 2—3 оборота, пока не укрѣпятъ бинтъ. Послѣ этого послѣднiй ведется черезъ больное плечо опять



Рис. 338. Повязка на груди (Турнеръ).

къ здоровому боку по груди. Такимъ образомъ косые ходы бинта чередуются съ круговыми.

Чтобы повязка лежала плотно, нужно ходы дѣлать чаще, а бинты брать изъ апретированной марли, предварительно смачивая ихъ.

## Сложные бинты.

Изъ сложныхъ бинтовъ чаще всего употребляется Т-образный или угловой бинтъ (рис. 339 и 340). Онъ состоитъ изъ обыкновеннаго бинта, къ которому подшивается въ отвѣсномъ направленіи другой бинтъ. Если пришить одинъ бинтъ, то получается одиночный Т-образный бинтъ, если два — двойной и т. д. Т-образные бинты служатъ, главнымъ образомъ, для укрѣпленія повязокъ на половыхъ органахъ и промежности, а также на носу и ушахъ. Въ первомъ случаѣ поперечная



Рис. 339. Т-образные бинты.

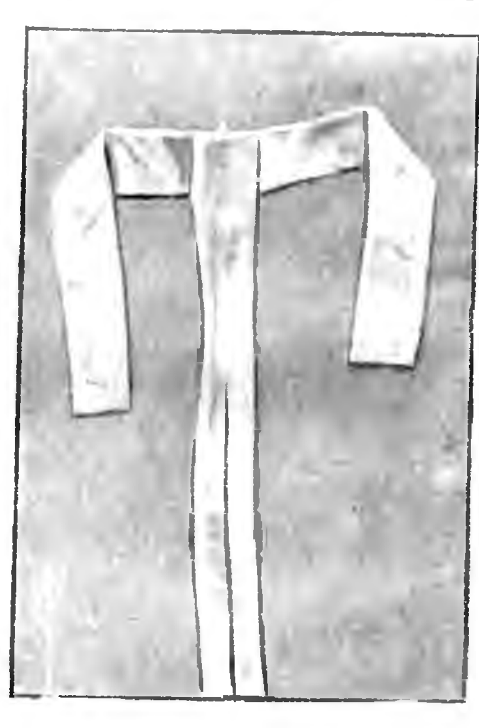


Рис. 340. Т-образный бинтъ (Турнеръ).

часть обводится и укрѣпляется вокругъ живота, а продольная идетъ черезъ животъ между ногъ и прикрѣпляется къ первой у поясницы.

Если бинтъ надрѣзать съ обѣихъ сторонъ почти до самой середины, то получится такъ назыв. праща (рисунокъ 341).

Чаще всего примѣняется подбородочная праща, способъ наложенія которой понятенъ изъ рис. 342).

При пращѣ головы средняя часть накладывается на темя; задніе концы завязываются подъ подбородкомъ, а передніе загибаются назадъ, перекрещиваются на затылкѣ и завязываются на лбу.



Рис. 341. Праща.

## Косыночныя повязки.

Во многихъ случаяхъ косыночныя повязки являются незамѣнимымъ перевязочнымъ матеріаломъ, особенно въ обыденной жизни, гдѣ многимъ недоступно пользоваться болѣе сложными способами. Косынки могутъ быть сдѣланы изъ любой ткани, лучше же всего изъ полотна, коленкора и др. болѣе дешевыхъ тканей бѣлаго цвѣта. Косынки бываютъ раз-



Рис. 342. Способъ наложенія подбородочной пращи.



Рис. 343. Крестообразная повязка головы (Турнеръ).

личной величины и имѣютъ трехъ или четырехугольную форму. Для наложенія повязокъ ихъ складываютъ различнымъ образомъ, смотря по надобности. Косынка, сложенная въ видѣ гал-

стука, до нѣкоторой степени замѣняетъ бинтъ. Въ такой формѣ она употребляется для укрѣпленія перевязочныхъ средствъ. На



Рис. 344. Косынка на глазу.



Рис. 345. Косынка на кисти.



Рис. 346. Косынка на стопѣ.

головѣ ее можно завязать въ любомъ направленіи, а также перемѣнить вмѣсто бинтовой повязки глазъ (рис. 344). Свернутая галстукомъ косынка очень удобна также для наложенія восьмиобразныхъ повязокъ на кисти (рис. 345), стопѣ (рис. 346), на плечѣ и бедрахъ. Ею можно также воспользоваться для подвѣшиванія женской груди (рис. 347). Средина сложенной галстукомъ косынки подводится при этомъ подъ грудь, а концы завязываются на здоровомъ плечѣ. Чтобъ узелъ не давилъ на плечо, подъ него подкладываютъ ватную подушечку или компрессъ. Треугольная косынка примѣняется или въ видѣ колпачка или въ видѣ обыкновенной треугольной косынки. Въ первомъ случаѣ поступаютъ слѣдующимъ образомъ. При пере-



Рис. 347. Косынка при подвѣшиваніи женской груди.





Рис. 348 и 349. Наложеніе повязки для ручныхъ пальцевъ.

вязкѣ головы широкій край накладывается на лобъ, противоположный ему конецъ перекидывается на затылокъ, а другіе два конца обводятся вокругъ головы, перекрещиваются на затылкѣ и завязываются на лбу (рис. 350). При перевязкѣ кисти послѣднюю кладутъ на средину косынки пальцами къ верхушкѣ, верхушку загибаютъ къ ладони или къ верхней



Рис. 350. Косынка на головѣ.



Рис. 351. Косынка на ручной кисти.



Рис. 352. Косынка на ступнѣ.

сторонѣ кисти, смотря по тому, гдѣ находится повреждение, а другіе концы обертываются вокругъ и завязываются (рис. 351). Точно такъ же поступаютъ при перевязкѣ ступни (рис. 352).

Для подвѣшиванія мошонки пользуются двумя косынками. Одна свертывается галстукомъ и обвязывается вокругъ живота, другая, меньшая, подводится подъ мошонку своимъ основаніемъ. Короткій конецъ заворачивается спереди мошонки и прикалывается безопасной булавкой къ поперечной косынкѣ, а длинные концы проводятся съ обѣихъ сторонъ мошонки кверху, пропускаются между поясомъ и животомъ и завязываются.



Рис. 353. Косынка на бедрѣ.

Треугольныя косынки употребляются также въ несложенномъ видѣ для покрытія и обертыванія различныхъ частей тѣла или для поддержанія ихъ въ извѣстномъ положеніи.

На рис. 353 изображенъ способъ наложенія треугольной косынки на бедро.

Очень часто треугольныя косынки употребляются въ качествѣ перевязки плеча, напр., при вывихахъ его, при переломѣ плечевой кости и ключицы и т. п. (рис. 354). Дѣлается это такъ: человѣкъ, накладывающій повязку, становится передъ

больнымъ; лѣвой рукой онъ держитъ короткій конецъ косынки, а правой—верхній длинный, нижній же длинный конецъ виситъ книзу. Если повреждено лѣвое плечо, то руки мѣняются. Затѣмъ косынка накладывается на грудь такъ, чтобъ она подходила подъ руку, верхній конецъ ея былъ на здоровомъ плечѣ, а короткій — у локтя.



Рис. 354. Косынка при перевязкѣ плеча.



Рис. 355. Малая перевязь.

Верхній длинный конецъ проводятъ позади шеи, поднимаютъ къ больному плечу висящій нижній конецъ, подтягиваютъ руку на столько кверху, чтобы она упиралась на косынку, и оба конца завязываютъ на больномъ плечѣ, тогда какъ короткій конецъ подводятъ подъ локоть и прикрѣпляютъ къ передней половинѣ косынки. Гдѣ не требуется особенной неподвижности, тамъ накладывается малая перевязь (рис. 355).

Четыреугольныя косынки мало употребительны. Онѣ пригодны, главнымъ образомъ, для повязокъ головы, при чемъ ихъ



Рис. 356. Четыреугольная косынка.



Рис. 357. Четыреугольная косынка.

разрѣзаютъ отъ угловъ къ срединѣ, оставляя въ послѣдней цѣльное мѣсто шириною около 4 вершковъ. Примѣры такихъ повязокъ изображены на рис. 356 и 357.



Рис. 358. Повязка изъ косынки (Турнеръ).

## Неподвижныя повязки.

Неподвижныя повязки накладываются для того, чтобы придать больной части тѣла неподвижное положенiе. Онѣ употребляются обыкновенно при переломахъ костей, при воспаленiяхъ и поврежденiяхъ суставовъ и послѣ операцiй.

### Шинныя повязки.

Самый простой видъ шины есть деревянная доска съ закругленными краями, къ которой прибинтовывается поврежденный членъ и прiобрѣтаетъ такимъ образомъ неподвижное положенiе. Въ прежнее время употреблялись почти исключительно деревянныя шины, которымъ придавали различную длину, ширину, толщину и форму; теперь же шины дѣлаются изъ множества различныхъ матерiаловъ, и многiя изъ нихъ отличаются зна-

Рис. 359. Косынка на голову, грудь и плечо.



Рис. 360. Крестообразная повязка для ручной кисти.



Рис. 361. Повязка для стопы.

чительной сложностью. Въ качествѣ матеріала для шинъ пользуются лубкомъ, папкой, войлокомъ, цинковой жестью, листовымъ желѣзомъ, мѣдью, папье-маше, проволокой и т. п.

Но всѣ подобнаго рода шины стоятъ обыкновенно очень дорого, достать ихъ во всякое время невозможно, и потому въ настоящей главѣ мы займемся описаніемъ только простыхъ, дешевыхъ и общедоступныхъ шинъ. Матеріаломъ для послѣднихъ лучше всего брать лубокъ, цинковую жесть или папку. Изъ листа папки выкраивается шина такой формы, чтобъ она приходилась какъ разъ по поврежденному члену; затѣмъ шина эта смачивается въ горячей водѣ, отчего папка дѣлается гибкой, накладывается на поврежденный членъ и забинтовывается. Образчики подобнаго рода шинъ показаны на рисункахъ. Такъ, на рис. 365 мы видимъ шину для локтя, на рис. 367 — шину для цѣлой ноги.



Рис. 362. Перевязка изъ сложенной косынки (Турнеръ).

Шины эти можно заготовлять заранѣе, пригоняя ихъ по здоровымъ членамъ, и держать въ запасѣ.

Кромѣ картонныхъ и цинковыхъ шинъ дѣлаютъ, въ случаѣ крайности, деревянныя соломенныя или замшевыя. При изготовлении такихъ шинъ связываютъ прутья, камышинки или соломинки въ пучки требуемой для даннаго случая длины; если же нужна широкая шина, то берутъ нѣсколько такихъ пучковъ и связываютъ ихъ бечевками, какъ показано на рис. 368. Деревянныя шины дѣлаются изъ не слишкомъ толстыхъ досокъ, напримѣръ, изъ фанерокъ. Ножомъ вырѣзывается шина по формѣ и величинѣ поврежденнаго члена. Въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ выдаются кости, дѣлаются прорѣзы. На рис. 369 можно видѣть

образцы подобной шины для руки. Шина эта прикладывается къ рукѣ съ боку.



Рис. 363. Круговая повязка (Турнеръ).

### Шинныя повязки при переломахъ костей.

При переломахъ костей нужно прежде всего вправить переломъ, т.-е. приладить другъ къ другу концы переломленной кости. Когда переломъ вправленъ—это видно по тому, что поврежденный членъ принимаетъ такую же форму, какъ и здоровый — приступаютъ къ наложенію повязки. Какъ впра-



Рис. 364. Шина изъ пластической папки.



Рис. 365. Шина для локтя.

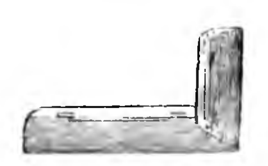


Рис. 366. Шина для локтя.

вленіе перелома, такъ и наложеніе повязки — дѣло не легкое и требуетъ знанія и навыка.

Всякая шинная повязка должна непремѣнно заходить за сосѣдніе суставы. Такъ, при переломѣ бедра повязка должна начинаться отъ пальцевъ и доходить до пояса; при переломахъ голени—начинаться отъ пальцевъ и захватывать колѣнный суставъ; при переломѣ плеча—итти отъ предплечья до верхняго плеча и т. д. Подъ шину необходима подстилка, которая, съ одной стороны, восполняетъ существующія на тѣлѣ впадины и такимъ образомъ способствуетъ плотному прилеганію шины, а съ другой — защищаетъ костные выступы отъ тренія и давленія. Въ качествѣ подстилки употребляютъ вату, джутъ, войлокъ, мягкую ветошь, паклю и т. п. Лучше всего брать простую негигроскопическую вату, нарѣзать ее длинными полосами, толщиной въ палецъ, скатывать въ бинтъ и обвивать бинтообразно поврежденный членъ. Сверхъ подстилки накладывается шина, укрѣпляемая при помощи бинтовъ или косынокъ. Всѣ шинныя повязки понемногу разслабляются, а потому время отъ времени ихъ надо



Рис. 367. Шина для всей ноги.

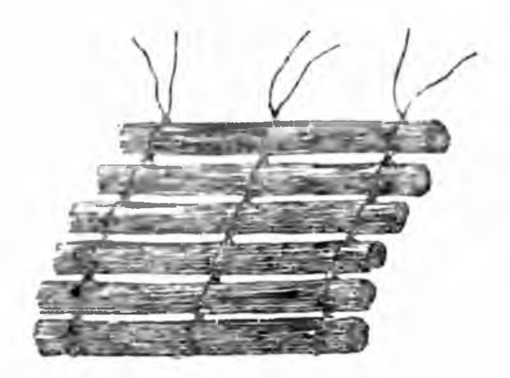


Рис. 368. Связанная широкая шина.

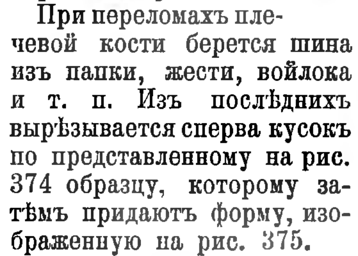


Рис. 369. Шина изъ фанерки.

подтягивать. По наложенiи повязки члену придается покойное и нѣсколько возвышенное положенie. Способъ наложенiя шинныхъ повязокъ легко понять изъ рис. 373, изображающаго наложенie повязки при переломѣ предплечья.



Рис. 370. Повязка съ шиной голени.



При переломахъ плечевой кости берется шина изъ папки, жести, войлока и т. п. Изъ послѣднихъ вырѣзывается сперва кусокъ по представленному на рис. 374 образцу, которому затѣмъ придаютъ форму, изображенную на рис. 375.



Рис. 371. Шина изъ дерева.

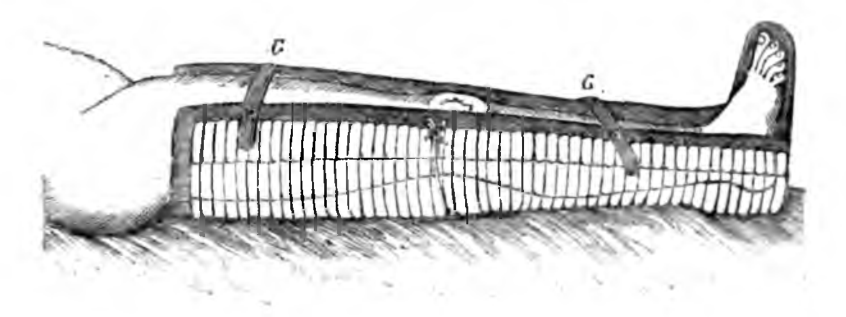



Рис. 372. Проволочный желобъ для нижней конечности. G. G. Полоса для укрѣпленiя.

При переломахъ голени можно вырѣзать шину изъ картона или жести по образцу рис. 376; шина эта, будучи согнута, принимаетъ видъ, изображенный на рис. 377.



Рис. 373. Наложенie повязки при переломѣ предплечья.

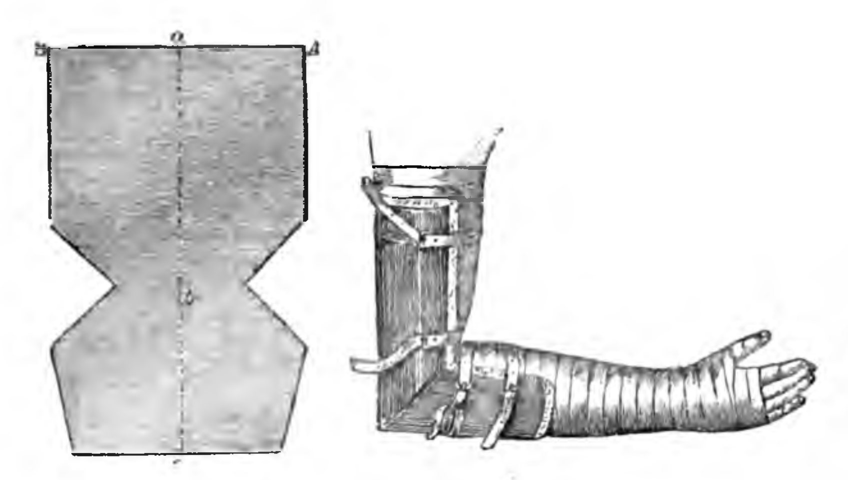


Рис. 374. Приготовленіе шины. Рис. 375. Повязка при переломѣ плечевой кости.

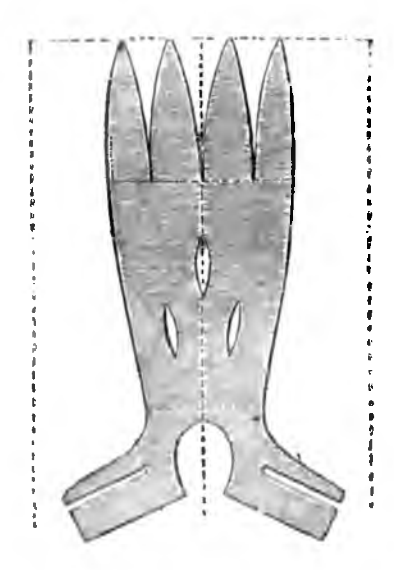


Рис. 376. Образецъ вырѣзанной шины при переломѣ голени.



Рис. 377. Приготовленная шина при переломѣ голени.

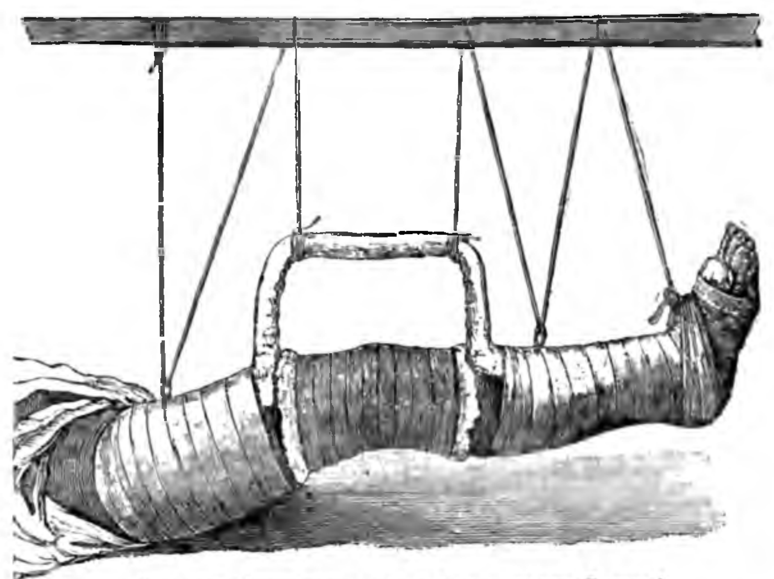


Рис. 378. Неподвижное положенiе конечности (Турнеръ).

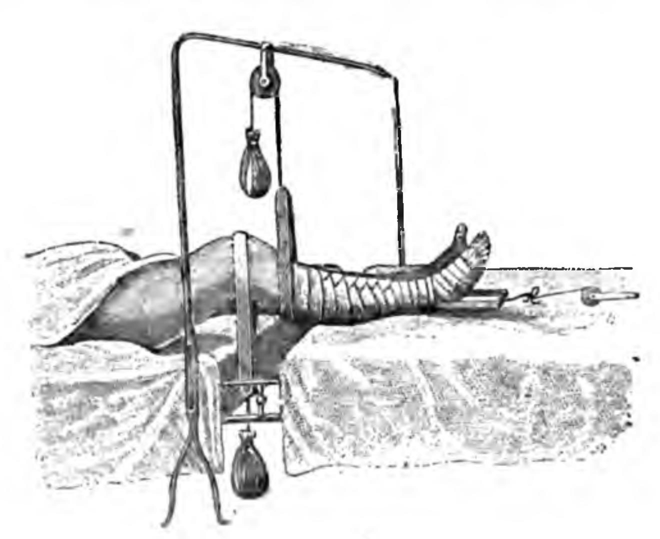


Рис. 379. Вытяженiе конечности.

## Импровизированныя повязки.

При поврежденіяхъ кисти можно воспользоваться дощечкой, широкой щепкой отъ корзины и т. п.; дощечку эту обернуть паклей, мхомъ, сѣномъ или ватой и прикрѣпить къ ней руку бинтомъ или косынкой (рис. 380).

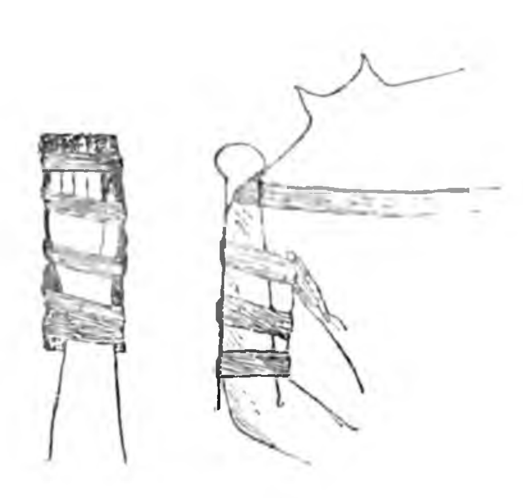


Рис. 380. Дощечка въ видѣ шины. Рис. 381. Двѣ дощечки для плеча.

При переломахъ предплечья пользуются двумя дощечками. Одна, болѣе длинная, подкладывается подъ низъ руки, такъ что заходитъ за пальцы, а съ другого конца за локоть, а другая, покороче, не закрываетъ пальцевъ.

Для плеча берутся двѣ дощечки: одна, покороче, прикладывается снутри, такъ что идетъ отъ локтя до подмышки, а другая, болѣе длинная—отъ локтя же до самой верхней части плеча (рис. 381).



Рис. 382. Шина изъ двухъ палокъ.

При переломахъ бедра можно сдѣлать шину изъ двухъ палокъ, одной длинной, накладываемой снаружи, и короткой — снутри. Если на палки эти накатать большой платокъ или одѣяло, то получится нѣчто въ родѣ желоба, въ который укладывается

сломанная нога, послѣ чего вся шина укрѣпляется ремнями или косынками (рис. 382).

Такія же шины пригодны и для голени.

Если шина обхватываетъ членъ настолько, что онъ весь уходитъ въ нее, то она называется желобомъ, отъ котораго мало отличаются имѣющіе такое же примѣненіе ящики (рис. 383).

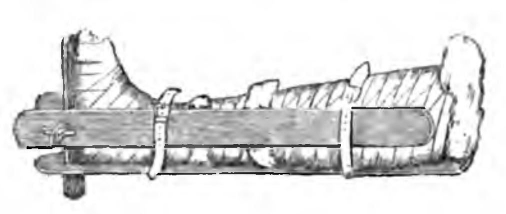


Рис. 383. Шина въ видѣ желоба.

Кромѣ ящиковъ, шинъ и желобовъ, въ хирургической практикѣ употребляются еще подушки. Подушки служатъ какъ подстилкой для шинъ, такъ и въ качествѣ самостоятельныхъ укладывающихъ аппаратовъ. Онѣ представляютъ собою мѣшки, набиваемые обыкновенно просяной мякиной или пескомъ и имѣющіе различную форму, смотря по надобности. Мягкія мякинныя подушки идутъ на подстилку шинъ; песочныя же набиваются довольно туго и служатъ для обкладыванія поврежденнаго члена, замѣняя такимъ образомъ желобъ или ящикъ. Съ этою цѣлью имъ придается форма валика (колбасы).

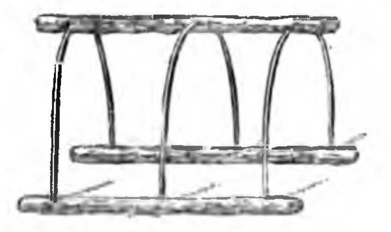


Рис. 384. Обручной станокъ.

Чтобы защищать больныя части тѣла отъ давленія одѣяла, а также для подвѣшиванія этихъ частей или пузырей со льдомъ, употребляются обручные станки (рис. 384). Они приготовляются изъ палокъ, желѣзныхъ полосъ, прутьевъ, проволоки и т. п. Устройство ихъ понятно изъ рисунка.

## Отвердѣвающія повязки.

Сущность отвердѣвающихъ повязокъ состоитъ въ томъ, что употребляемые для нихъ бинты пропитываются какимъ-либо веществомъ, которое, будучи смочено, образуетъ вязкую и клейкую массу, а при высыханіи становится твердымъ. Массой этой кромѣ того, обмазывается повязка поверхъ бинтовъ. Къ подобнымъ веществамъ относятся: гипсъ, жидкое стекло, камедь, крахмалъ и др. Особенно прочныя повязки, какъ, напр., гипсо-

вая, нужны большею частью въ случаяхъ тяжелыхъ поврежденій костей, гдѣ необходимо придать больному члену полную неподвижность. Наложеніе этихъ повязокъ требуетъ хорошаго знанія хирургіи и навыка.

Въ обыденной жизни гораздо болѣе доступны клейстерныя повязки, вполнѣ достаточныя въ огромномъ числѣ случаевъ поврежденій. Для наложенія клейстерной повязки необходимы бинты, простая вата, компрессы, свѣже-приготовленный клейстеръ, кисть, шины изъ папки или изъ дерева, полотняная тесемка и ножницы. Клейстеръ приготовляется слѣдующимъ



Рис. 385. Гипсовая повязка (Турнеръ).

образомъ. Берется крахмалъ, растертый въ порошокъ, и смѣшивается съ такимъ количествомъ холодной воды, чтобы получилась густая кашица; послѣ этого къ смѣси подбавляютъ понемногу горячую воду, пока не образуется студенистая масса въ видѣ жидкаго киселя. Въ этой массѣ обваливаются бинты, послѣ чего они свертываются обычнымъ способомъ. На кожу поврежденнаго члена, вдоль послѣдняго, накладывается тесьма, смазанная вазелиномъ; тесьма эта должна торчать изъ-подъ повязки съ обоихъ концовъ, чтобы, двигая ее, можно было судить, туго или слабо наложена послѣдняя. Послѣ этого боль-

ной членъ обвивается слоемъ простой ваты, какъ было описано выше, которая кладется въ большомъ количествѣ во впадинахъ тѣла и на костныхъ выступахъ, затѣмъ накладываются шины надлежащей величины и формы. Шины прибинтовываются сухимъ бинтомъ, а поверхъ него накладывается въ нѣсколько рядовъ, смотря по надобности, бинтъ, пропитанный клейстеромъ. Каждый слой бинта смазывается клейстеромъ при помощи кисти или же прямо рукой. Сверхъ всего накладывается вновь сухой бинтъ. Теперь нужно высушить повязку. Высушиванiе производится или при помощи обкладыванiя повязки бутылками съ горячей водой, или мѣшками съ горячимъ пескомъ. или прямо передъ печкой. а лѣтомъ на солнцѣ. Когда повязка высохнетъ, ее можно разрѣзать во всю толщу ножницами и снимать, раздвигая края. Такiя повязки называются поэтому съемнонеподвижными.



Рис. 386. Загипсованный бинтъ (Турнеръ).

## Подвѣшивающiе аппараты.

Во избѣжанiе застоя крови поврежденному или вообще больному члену дается приподнятое положенiе. Достигается это обыкновенно подкладыванiемъ подъ такой членъ подушекъ, при помощи высокихъ ящиковъ и т. п.; однако во многихъ слу-

чаяхъ для этой цѣли особенно удобно подвѣшиваніе. Существуетъ весьма много сложныхъ аппаратовъ для подвѣшиванія, снабженныхъ цѣлой системой блоковъ, шнуровъ и т. п. Само собой разумѣется, что для подвѣшиванія необходима, во-первыхъ, опора для больного члена, а во-вторыхъ, стойка, или рама, въ которую ввинчивается крюкъ или кольцо. Послѣдніе можно укрѣпить и въ потолкѣ. Опорой для члена служитъ обыкновенная шина, доска въ видѣ желоба (рис. 387), или же натянутая между двумя палками плотная ткань (рис. 388). Подвѣшивающій аппаратъ долженъ висѣть настолько свободно, чтобы онъ могъ легко качаться во всѣ стороны, а также подниматься и опускаться. Поэтому лучше подвѣшивать его съ помощью блока. Стойку дѣлаютъ такую же, какъ для полога.

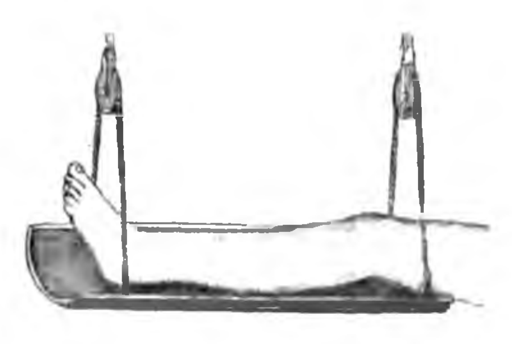


Рис. 387. Подвѣшивающій аппаратъ (опорой служитъ желобъ).

## Суспензоріи. Подвѣсники.

Суспензоріемъ называется аппаратъ, служащій для подвѣшиванія мошонки при поврежденіи и воспаленіи яичекъ, при расширеніи венъ сѣменного канатика и при другихъ заболѣваніяхъ, а также при переломѣ для предохраненія яичекъ отъ воспаленія. Онъ состоитъ изъ тесмяннаго пояса, къ которому спереди привѣшивается вязаный мѣшокъ, надѣваемый на мошонку. Къ этому

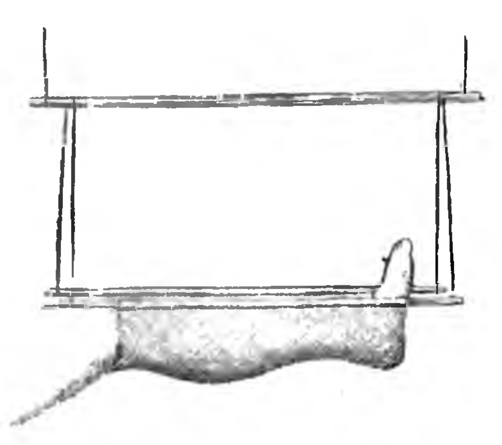


Рис. 388. Подвѣшивающій аппаратъ (опорой служитъ плотная ткань).

мѣшочку сзади пришиваются тесемки, которыя проводятся подъ промежность и также пристегиваются къ поясу сзади или съ боковъ.

Суспензорій долженъ плотно обхватывать мошонку и, дѣйствительно, поддерживать ее, а не только покрывать. Поэтому если онъ не вполнѣ хорошо приходится по мошонкѣ, то послѣднюю нужно обложить слоемъ ваты.

## Вытягивающія повязки.

Во многихъ случаяхъ концы костей въ мѣстѣ перелома принимаютъ неправильное положеніе, и ихъ никакъ не удается удержать на мѣстѣ послѣ вправленія. Въ такихъ случаяхъ могутъ получиться непріятныя послѣдствія въ родѣ того, что сломанный членъ послѣ сращенія окажется короче здороваго. Во избѣжаніе этого пользуются вытяженіемъ. Вытяженіе примѣняется также для исправленія различнаго рода поврежденій. Сущность вытяженія состоитъ въ томъ, что стараются постоянно оттягивать нижній отломокъ отъ верхняго, или же оба отломка оттягивать въ противоположныя стороны.

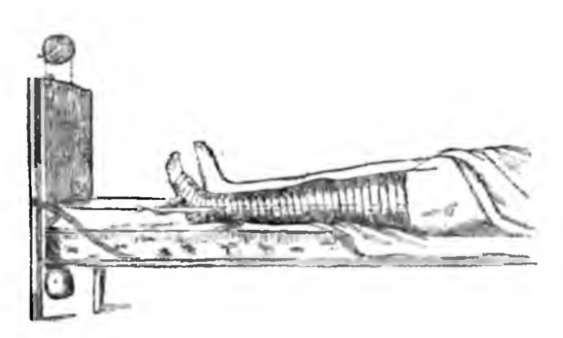


Рис. 389. Вытягивающая повязка.

Съ этой цѣлью въ простѣйшихъ случаяхъ накладываютъ на поврежденный членъ съ боковъ широкую тесьму изъ липкаго пластыря, такъ, чтобы она доходила до мѣста перелома и на ногѣ, напр., образовывала петлю подъ подошвой. Къ петлѣ привязывается бечевка, которая перекидывается черезъ блоки, укрѣпленные въ ножной части кровати, и къ которой привѣшивается грузъ: гири или мѣшокъ съ пескомъ (рис. 389). Вѣсъ груза долженъ соотвѣтствовать силѣ, которая удерживаетъ отломки кости въ неправильномъ положеніи. Въ клиникахъ и вообще больницахъ употребляются очень сложные аппараты для вытягиванія.

При переломѣ плеча грузъ подвѣшивается къ локтю, а полосы пластыря идутъ до мѣста перелома плечевой кости. Такой способъ вытяженія при переломахъ и искривленіяхъ называется вытяженіемъ при помощи груза (рис. 390).

Но, кромѣ грузовъ, вытяженіе можетъ быть достигнуто также при помощи примѣненія эластическихъ трубокъ, бинтовъ, полосъ липкаго пластыря. Такъ, напр., при переломахъ ключицы берутся три полосы липкаго пластыря, шириною въ вершокъ каждая, и накладываются, какъ показано



Рис. 390. Вытяженіе при помощи груза.

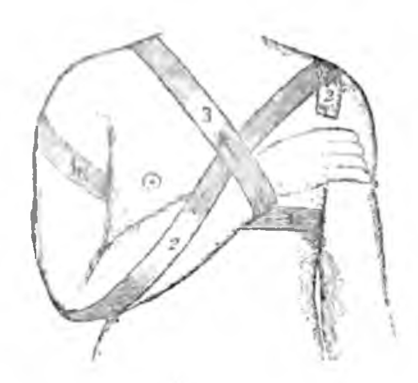


Рис. 391. Вытяженіе помощью липкаго пластыря.

на рис. 391. Повязка эта замѣняетъ вышеописанную повязку Вельпо. При искривленіи пальцевъ сверху кисти прибинтовываютъ деревянную шину съ узкимъ вытянутымъ концомъ, съ которымъ соединяютъ палецъ при помощи резиноваго тяжа (см. рис. 392). Вслѣдствіе эластичности резины палецъ непрерывно оттягивается кверху и постепенно выпрямляется. Для лѣченія стойкихъ, уже долгое время существующихъ искривленій употребляются очень сложные и дорого стоящіе аппараты.

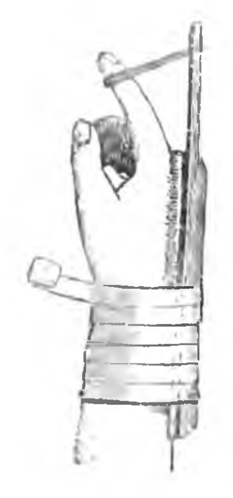


Рис. 392. Повязка при искривленіи пальцевъ.

## Давящія повязки. Прижатіе.

При давленіи на какую-либо часть тѣла послѣдняя мѣняетъ форму; заключающіяся въ ней жидкости выдавливаются, а кровеносные сосуды сжимаются, вслѣдствіе чего въ данной части при давленіи количество крови уменьшается. При сильномъ и, главное, продолжительномъ давленіи все это можетъ вызвать опасныя измѣненія въ

тканяхъ тѣла и даже ихъ омертвѣніе, но если давленіе примѣняется въ мѣру и тамъ, гдѣ нужно, то оно можетъ во многихъ случаяхъ оказать благотворное вліяніе. Давленіемъ мы пользуемся при переломахъ и вывихахъ, при искривленіяхъ, при грыжахъ, при узловатомъ расширеніи венъ, при остановкѣ кровотеченій и проч.

Давленіе производится руками, повязками и аппаратами.

При переломахъ и вывихахъ давленіе производится посредствомъ повязокъ, шинъ, мѣшковъ съ пескомъ и грузомъ.

Для давящихъ повязокъ лучше всего употреблять бинты изъ чистой резины или изъ матеріи, протканной резиновыми нитями. При расширеніяхъ венъ на голеняхъ надѣваются чулки изъ такой матеріи. Далѣе, эластическое давленіе достигается прижатіемъ губками, что особенно хорошо дѣйствуетъ при водянкѣ колѣннаго сустава. Съ этой цѣлью берутся очищенныя губки слегка подковообразной формы, напитываются водой, выжимаются, затѣмъ накладываются по обѣ стороны колѣнной чашки и прибинтовываются бинтомъ (рис. 393).



Рис. 393. Эластическое давленіе помощью губки.

Полоски липкаго пластыря употребляются во многихъ случаяхъ для наложенія давящей повязки. Чаще всего онѣ накладываются на застарѣлыя язвы голени. Полоски накладываются при этомъ со стороны, противоположной язвѣ, затѣмъ концы туго натягиваются и наклеиваются такъ, чтобы они перекрещивались на срединѣ язвы. Наклеиваніе полосъ ведется съ нижняго края язвы до верхняго, и каждая послѣдующая полоска до половины покрываетъ предыдущую. Застарѣлыя язвы лѣчатся также прижатіемъ свинцовыми пластинками, которыя прикладываются прямо къ язвѣ и натуго прибинтовываются къ ней.

## Грыжевые бандажи.

Грыжевые бандажи имѣютъ назначеніемъ удерживать вправленную грыжу, т.-е. не давать ей выйти вновь изъ полости живота. Они бываютъ пружинные и неупругіе, а первые раздѣляются на французскіе и англійскіе.

Французскій (онъ же и нѣмецкій) бандажъ состоитъ изъ пружины, пеллота и добавочнаго ремня (рис. 394). Пружина дѣлается изъ стали и бываетъ изогнута винтообразно. Одинъ конецъ ея называется головнымъ, а другой—хвостовымъ. Головной конецъ уже и толще, и къ нему придѣлывается пеллотъ. Пеллотъ составляетъ ту часть бандажа, которая закрываетъ грыжевое отверстіе. Это есть кусокъ жести съ придѣланной къ нему замшевой подушечкой, набитой конскимъ волосомъ. Пеллоты бываютъ различной величины и формы, соотвѣтственно роду и величинѣ грыжи, для которой они предназначаются. Добавочный ремень служитъ для застегиванія бандажа. Бандажъ надѣвается такимъ образомъ, что по вправленіи грыжи пеллотъ накладывается на то мѣсто, откуда онъ выходитъ, пружина обхватываетъ тѣло въ видѣ пояса и пристегивается добавочнымъ ремнемъ къ пуговкѣ пеллота. Англійскій бандажъ состоитъ изъ двухъ пеллотовъ. Тотъ изъ нихъ, который накладывается на грыжевое отверстіе, подвиженъ, другой нѣтъ.



Рис. 394. Бандажъ.

Если грыжа имѣется съ двухъ сторонъ, то дѣлаютъ два пеллота по концамъ пружины. Лучшіе пеллоты, это—резиновые, наполненные глицериномъ, или пробковые. Грыжевой бандажъ долженъ быть непремѣнно пригнанъ къ больному. Значеніе бандажа не исчерпывается только способностью его удерживать вправленную грыжу. Такъ, у дѣтей, напримѣръ, при помощи бандажа можно даже излѣчить ее. Для маленькихъ дѣтей, которыхъ еще носятъ на рукахъ, удобнѣе французскіе бандажи, такъ какъ они держатся крѣпче; чѣмъ англійскіе.

Но какихъ бы затрудненій ни стоило примѣненіе бандажа у ребенка, оно все-таки безусловно необходимо, такъ какъ чѣмъ раньше начать его, тѣмъ скорѣе и вѣрнѣе пройдетъ грыжа

## Бандажи для пупочныхъ грыжъ.

Самый простой типъ пупочнаго бандажа—это пеллотъ, укрѣпляемый на животѣ поясомъ. Однако такіе бандажи очень непрочно держатся на животѣ, такъ какъ животъ часто мѣняетъ

свою форму—въ зависимости отъ ѣды, отъ развитія газовъ и прохожденія пищи по кишкамъ.

Поэтому для пупочныхъ грыжъ гораздо удобнѣе бандажи изъ липкаго пластыря, вѣрнѣе—пластырныя повязки.

Накладываются онѣ двоякимъ способомъ. Верутъ нѣсколько полосъ липкаго пластыря въ полтора раза длиннѣе окружности живота, середину полосъ накладываютъ на поясницу, а концы приклеиваютъ крестообразно надъ вправленной грыжей. Или же обшиваютъ полотномъ деревянную или свинцовую пластинку или монету (пятакъ, рубль); вправивъ грыжу, накладываютъ монету на грыжевое отверстіе и укрѣпляютъ полосками липкаго пластыря, наклеиваемыми въ видѣ звѣзды. Способъ этотъ особенно пригоденъ у дѣтей. При большомъ и отвисломъ животѣ и при обширной пупочной грыжѣ удобнѣе пупочные пояса (рис. 395).

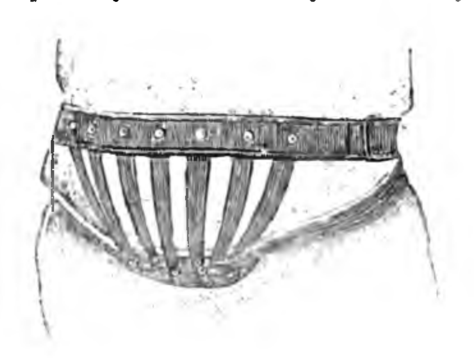


Рис. 395. Пупочный поясъ.

## Лѣченіе ранъ.

Всѣ ткани человѣческаго тѣла обладаютъ особаго рода жизненной силой, вслѣдствіе чего, будучи повреждены, онѣ стараются пріити снова къ нормальному состоянію, т.-е., иными словами—зажить. Заживленіе происходитъ просто и скоро, если рана не заражается вредными бактеріями; въ противномъ случаѣ въ ней развивается воспаленіе, могущее послужить причиной заболѣванія всего организма. Вредныя бактеріи попадаютъ въ рану изъ воздуха или переносятся въ нее при посредствѣ инструментовъ, рукъ лѣчащаго человѣка и вообще различныхъ предметовъ, приходящихъ въ соприкосновеніе съ раной. Бактеріи эти могутъ также уже заранѣе находиться въ тканяхъ тѣла. Главная задача при лѣченіи ранъ состоитъ въ томъ, чтобы уничтожать попавшихъ въ нихъ бактерій, а съ другой стороны, защитить ихъ отъ дальнѣйшаго зараженія. Обеззараживающее лѣченіе ранъ называется антисептическимъ, а предохраненіе ихъ отъ зараженія — асептикой. Строгая асептика возможна лишь въ спеціально приспособленныхъ больницахъ; въ жизни же приходится по большей части имѣть

дѣло уже съ зараженными ранами, а потому прибѣгать къ антисептикѣ.

Въ томъ и другомъ случаѣ, однако, на первомъ планѣ стоитъ соблюденіе строжайшей чистоты, а затѣмъ уже слѣдуетъ примѣненіе обеззараживающихъ средствъ, поддержаніе раны въ возможно сухомъ видѣ и въ полномъ покоѣ. На практикѣ антисептика тѣсно связана съ асептикой: одна дополняетъ другую.

## Карболовая повязка.

Въ антисептической хирургіи обширное примѣненіе имѣетъ карболовая кислота, растворенная въ водѣ. Она употребляется въ двухъ—трехпроц. растворѣ (двѣ-три чайныхъ ложки на два стакана воды) для обмыванія ранъ и смачиванія накладываемыхъ на нихъ повязокъ и въ пятипроц. (пять ложекъ на то же количество воды) для мытья инструментовъ, рукъ, здоровой кожи, окружающей рану, а также слишкомъ загрязненныхъ ранъ. Для очищенія ранъ служатъ ватные шарики, смоченные въ карболовомъ растворѣ. Передъ наложеніемъ повязки нужно остановить кровотеченіе, сблизить тѣмъ или инымъ способомъ (см. ниже) края раны и, если надо, вставить дренажъ. Послѣ этого берется смоченный въ двухпроц. растворѣ кусокъ мягкой марли такой величины, чтобы, будучи сложенъ вдвое, онъ вполнѣ закрывалъ рану, на него накладывается слой гигроскопической ваты, сверхъ него вощаная или параффиновая бумага, и все укрѣпляется бинтомъ. Толщина ватнаго слоя должна зависѣть отъ величины раны и количества отдѣляемой ею жидкости. Повязка смѣняется, смотря по обстоятельствамъ. Если по наложеніи она не промокаетъ, рана не болитъ, и больной чувствуетъ себя хорошо, то повязку можно оставить на нѣсколько дней.

Перевязанному члену нужно доставить полный покой: при пораненіи руки, напр., держать ее на перевязкѣ, при ранахъ ногъ—лежать въ постели и т. д. У дѣтей карболовой кислоты въ качествѣ перевязочнаго средства лучше не употреблять, такъ какъ они легко отравляются ею.

## Различныя перевязочныя средства.

Кромѣ карболовой кислоты, для перевязки ранъ употребляются различныя другія перевязочныя средства, изъ которыхъ мы назовемъ лишь наиболѣе употребительныя.

Сулема или двухлористая ртуть употребляется подобно карболовой кислотѣ въ водныхъ растворахъ, но послѣдніе берутся

гораздо меньшей крѣпости, чѣмъ карболовые. Такъ, для перевязки ранъ примѣняется растворъ изъ 1 части сулемы на 2.000 частей воды, а для мытья рукъ и т. п. 1 часть на 1.000. Кромѣ того, употребляется сулемовая вата и марля. Сулема, однако, неудобна тѣмъ, что она довольно быстро улетучивается, а если брать болѣе крѣпкіе ея растворы, то они дѣйствуютъ отравляюще.

Іодоформъ, порошокъ желтаго цвѣта съ рѣзкимъ запахомъ іода—прекрасное антисептическое средство. Онъ примѣняется въ видѣ присыпки, а также пользуются для перевязокъ іодоформными ватой и марлей.

Совершенно безвредна борная кислота, служащая прекраснымъ перевязочнымъ средствомъ, но брать ее нужно въ гораздо болѣе крѣпкихъ растворахъ, чѣмъ сулему или карболовую кислоту, двѣ-три чайныхъ ложки на стаканъ воды.

Изъ прочихъ веществъ назовемъ іодолъ, эйрофенъ, аироль, дерматоль и ксероформъ. Это все порошкообразныя вещества, употребляемыя, такъ же, какъ и іодоформъ, въ видѣ присыпокъ или мазей въ соединеніи съ вазелиномъ.

Какъ бы то ни было, но лучшими перевязочными средствами остаются все же карболовая кислота и іодоформъ.

## Лѣченіе несвѣжихъ ранъ.

Черезъ нѣсколько часовъ послѣ нанесенія рана бываетъ уже несвѣжею. Вообще чаще приходится имѣть дѣло съ несвѣжими ранами и притомъ съ такими, въ которыя успѣла попасть грязь съ кожи, съ одежды или вообще извнѣ.

При лѣченіи такихъ ранъ нужно прежде всего очистить ихъ и обеззаразить. Сначала обмываютъ мыломъ и щеточкой окружающую рану часть тѣла на возможно большемъ пространствѣ. Всѣ крупные кусочки грязи, обрывки тканей и т. п. удаляются щипчиками-пинцетомъ, затѣмъ вся рана орошается обеззараживающимъ растворомъ, во время орошенія осторожно обтирается кусочками гигроскопической ваты.

Рана дѣлается обеззараженною, асептичною. Тогда накладываютъ повязку, предварительно, если нужно, соединивъ края раны швомъ или какъ-нибудь иначе.

Если рана ужъ очень заражена, и въ ней развилось гніеніе, что доказывается воспалительнымъ состояніемъ раны, запахомъ отъ нея, лихорадкою и пр., то такую рану хорошо очищать при помощи хлористаго цинка (1 часть на 8 частей воды). За неимѣніемъ перевязочныхъ средствъ, описанныхъ выше, можно пользоваться чистымъ виннымъ спиртомъ.

## Лѣченіе ожоговъ.

Лѣченіе ожоговъ состоитъ въ удаленіи образовавшихся пузырей, которые прорѣзываются ножницами, въ прикладываніи затѣмъ различныхъ лѣкарственныхъ средствъ и въ наложеніи повязки. Лѣкарственныя вещества примѣняются при этомъ въ видѣ порошковъ или мазей. Изъ порошкообразныхъ средствъ наиболѣе употребительны іодоформъ, дерматолъ, ксероформъ и азотно-висмутовая соль. Порошками этими припудривается вся обожженная поверхность, сверху накладывается кусокъ іодоформной марли, затѣмъ слой гигроскопической ваты, и все забинтовывается марлевымъ бинтомъ.



Рис. 396. Три степени ожога на рукѣ.

Мази приготовляются изъ различныхъ веществъ, смѣшиваемыхъ съ вазелиномъ или ланолиномъ. Свиное сало для мазей такого рода не годится, такъ какъ оно горкнетъ и раздражаетъ образовавшіяся вслѣдствіе ожога язвы.

Употребительны: іодоформная мазь (1 часть іодоформа на 20 частей вазелина или ланолина), цинковая (1 часть на 8), висмутовая (1 на 8) и различныя другія. Мази эти намазываются на соотвѣтствующей величины кусокъ полотна, сложенной въ 2—3 раза марли, шертинга и т. п., толщиною въ спинку ножа прикладываются въ такомъ видѣ къ обожженному мѣсту, сверху кладется слой гигроскопической ваты, и все забинтовывается марлевымъ бинтомъ. Мѣнять такую повязку нужно ежедневно.

## Асептика.

Какъ показалъ опытъ, всѣ антисептическія вещества, перечисленныя нами выше, не навѣрняка убиваютъ попавшихъ въ рану вредныхъ бактерій и ихъ зародышей. Зависитъ это отъ двухъ причинъ: во-первыхъ, бактеріи могутъ проникнуть въ ткани тѣла настолько глубоко, что обеззараживающее вещество не касается ихъ; во-вторыхъ, большинство, даже почти всѣ такія вещества дѣйствительны только тогда, если ихъ примѣ-

няютъ въ крѣпкихъ растворахъ, а крѣпкіе растворы разрушаютъ въ то же время и самыя ткани и даже отравляютъ весь организмъ. Все это заставило искать какой-нибудь другой способъ, и вотъ остановились на асептикѣ, о которой мы упоминали выше, т.-е. стали стараться вовсе не допускать самой возможности попаданія вредныхъ бактерій въ раны. Чтобы достигнуть этого, нужно, чтобы не только поверхность тѣла человѣка, инструменты, которыми наносится рана, лѣкарственныя вещества, перевязочныя средства и т. д., не содержали въ себѣ бактерій, но чтобы и самый воздухъ, въ которомъ находится раненый, былъ свободенъ отъ нихъ. Не трудно понять, что соблюденіе всѣхъ этихъ условій возможно лишь при искусственномъ нанесеніи ранъ, т.-е. во время производства хирургическихъ операцій. Въ обыденной жизни раны наносятся случайно, гдѣ и когда придется, да и при лѣченіи ихъ не всегда бываетъ возможно соблюсти всѣ требованія асептики. Поэтому въ обыденной жизни приходится прибѣгать какъ къ антисептикѣ, такъ и къ асептикѣ, и, если мы будемъ разумно пользоваться какъ той, такъ и другой, то вѣрнѣе достигнемъ успѣха въ лѣченіи ранъ.

Въ основѣ асептики лежитъ полное обеззараживаніе всего, что приходитъ въ соприкосновеніе съ раной.

Инструменты нужно имѣть сплошь металлическіе, безъ деревянныхъ или костяныхъ рукоятокъ. Послѣ каждаго употребленія ихъ надо чистить. Для этого сперва обмываютъ ихъ водой, затѣмъ погружаютъ въ теплый содовый или мыльный растворъ, тщательно очищаютъ въ немъ щеткой, потомъ моютъ въ кипяченомъ содовомъ растворѣ, обтираютъ крѣпкимъ спиртомъ и насухо вытираютъ полотенцемъ. Только послѣ такой очистки ихъ можно спрятать въ особый ящикъ. Передъ употребленіемъ инструменты нужно прокипятить около получаса въ содовомъ растворѣ (1 столовая ложка очищенной соды на штофъ воды). Кипяченіе можно производить въ простой чистой кастрюлѣ, въ которую опускаются инструменты, завернутые въ салфетку. Послѣ кипяченія кастрюлю ставятъ въ холодную воду, а когда она остынетъ, вынимаютъ инструменты вмѣстѣ съ салфеткой, кладутъ на тарелку и развертываютъ.

Во время кипяченія кастрюля должна быть закрыта крышкой.

Для обезпложенія перевязочныхъ предметовъ, какъ-то: ваты, марли, существуютъ особые аппараты, въ которыхъ обезпложеніе достигается посредствомъ дѣйствія водяного пара или сильнаго нагрѣванія. Но аппараты эти довольно сложны и дороги, а проще покупать стерилизованный, т.-е. обеззараженный матеріалъ. Человѣкъ, производящій очищеніе и перевязку

раны, долженъ обеззаразить и свои руки. Руки моются мыломъ со щеткой, ногти тщательно очищаются. Послѣ этого руки смачиваются виннымъ спиртомъ или пятипроц. растворомъ карболки, сулемы 1 на 1000 и т. д. Точно такъже очищаютъ и окружающую рану здоровую кожу. Остальное дѣлается такъ, какъ при антисептическомъ методѣ.

## Остановка кровотеченій.

Кровь въ тѣлѣ заключена въ особаго рода трубки, называемыя кровеносными сосудами. Трубки эти пронизываютъ всѣ ткани тѣла густой сѣтью, въ родѣ того, какъ водопроводныя трубы развѣтвляются по городу и по отдѣльнымъ домамъ и квартирамъ.

Онѣ бываютъ различной величины; чѣмъ ближе къ сердцу, тѣмъ толще, постепенно же развѣтвляясь въ тканяхъ, доходятъ и до такихъ малыхъ размѣровъ, что ихъ можно видѣть только подъ микроскопомъ. Тѣ кровеносные сосуды, которые несутъ кровь отъ сердца по тканямъ, называются артеріями, несущіе кровь обратно къ сердцу—венами, а кровеносные сосуды микроскопической величины—капиллярами. Всѣ эти сосуды пересѣкаются другъ съ другомъ въ различныхъ направленіяхъ и въ одномъ и томъ же мѣстѣ тѣла находятся всѣ три рода кровеносныхъ сосудовъ вмѣстѣ. Всѣ сосуды обладаютъ способностью суживаться, сокращаться до такой степени, что кровь теряетъ возможность протекать въ нихъ. Однако въ нѣкоторыхъ мѣстахъ тѣла и при нѣкоторыхъ болѣзняхъ мелкіе кровеносные сосуды не обладаютъ этой способностью.

Ткани, содержащія подобные сосуды, называются паренхиматозными. При поврежденіи кровеносныхъ сосудовъ изъ нихъ вытекаетъ кровь въ большемъ или меньшемъ количествѣ, смотря по величинѣ поврежденныхъ сосудовъ и ихъ числу, и съ большей или меньшей силой и скоростью, смотря по тому, сильно или слабо можетъ сокращаться сосудъ и та ткань, въ которой онъ проходитъ. Излитіе крови изъ поврежденнаго сосуда называется кровотеченіемъ. Смотря по роду поврежденныхъ сосудовъ, кровотеченія бываютъ артеріальныя, венозныя, капиллярныя и паренхиматозныя.

Артеріальное кровотеченіе характеризуется тѣмъ, что при немъ кровь брызжетъ струей, иногда очень толстой и сильной (рис. 397).

Кровь выбрызгивается при этомъ толчками, соотвѣтствующими толчкамъ сердца. При венозномъ кровотеченіи (рис. 398) струя бываетъ мала и кровь гораздо темнѣе, при капиллярномъ и

паренхиматозномъ кровотеченіяхъ кровь сочится изъ поврежденной части, какъ изъ губки.

Такъ какъ потеря крови въ большомъ количествѣ влечетъ за собою ослабленіе всего организма, а если крови вытечетъ очень много, то и смерть, а съ другой стороны, продолжительное истеченіе крови препятствуетъ заживленію раны, то при раненіяхъ, равно какъ и всякомъ кровотеченіи вообще, нужно стараться возможно раньше и скорѣе остановить кровь.

Остановка кровотеченій достигается: 1) при помощи фармацефтическихъ, т.-е. лѣкарственныхъ, 2) при помощи механическихъ средствъ.

Лѣкарственныя вещества или прикладываются къ кровоточащему мѣсту или даются внутрь.

Къ первымъ относятся различныя кислоты, которыя растворяютъ въ водѣ въ небольшихъ количествахъ, напр., уксусная, въ видѣ обыкновеннаго уксуса, затѣмъ спиртъ и скипидаръ. Жидкостями этими можно поливать рану, пока не остановится кровотеченіе, или же смачивать въ нихъ комки гигроскопической ваты и прикладывать послѣдніе къ ранѣ. Затѣмъ, для той же цѣли служитъ полуторахлористое желѣзо, въ видѣ раствора, которымъ пропитывается вата (см. выше), свѣже-выжатый лимонный сокъ, который разводится въ четырехъ частяхъ воды. Особенно хорошо дѣйствуетъ онъ при кровотеченіяхъ изъ носу. Въ подобныхъ случаяхъ нужно впрыскивать его изъ стеклянной спринцовки въ ту ноздрю, изъ которой идетъ кровь. При кровавой рвотѣ его даютъ пить, пока не остановится кровь. Изъ порошкообразныхъ веществъ кровеостанавливающе дѣйствуютъ антипиринъ, феррипиринъ и дерматолъ. Ими посыпаютъ рану, а сверхъ накладываютъ давящую повязку.

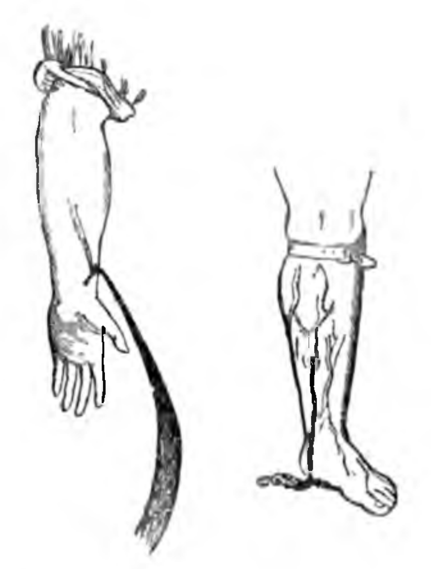


Рис. 397. Кровотеченіе изъ артеріи.

Рис. 398. Кровотеченіе изъ вены.

Кровотеченіе, не особенно сильное и притомъ капиллярное или паренхиматозное, можно остановить, накладывая на рану

гигроскопическую вату, мягкую марлю, трутъ, губки или просто пропускную бумагу. Всѣ эти вещества нужно брать въ болѣе или менѣе толстомъ слоѣ, смотря по ранѣ, и прижимать возможно крѣпче бинтованіемъ. Перевязанный членъ необходимо держать въ полномъ покоѣ, и при сильныхъ кровотеченіяхъ покой долженъ соблюдать и самъ раненый.

Изъ средствъ, даваемыхъ внутрь для остановки кровотеченій, на первомъ планѣ стоитъ спорынья, маточные рожки. Спорынью можно давать въ видѣ порошка, въ толченомъ видѣ, черезъ каждые два часа по 10 гранъ, или въ формѣ настоя. Въ послѣднемъ случаѣ обвариваютъ въ закрытой кастрюлѣ порошокъ или даже цѣлые рожки. Рожковъ берутъ чайную ложку, кипятку стаканъ. Кастрюлѣ даютъ постоять съ часъ, послѣ чего жидкость процѣживаютъ сквозь пропускную бумагу, сливаютъ въ пузырекъ и закупориваютъ пробкой.

Къ настою спорыньи можно прибавить столовую ложку лимоннаго соку, столовую ложку какого-нибудь сиропа или подсластить его сахаромъ. Принимать настой нужно черезъ каждые часъ-два по столовой ложкѣ. Спорынья особенно хорошо дѣйствуетъ при маточныхъ кровотеченіяхъ и при кровохарканіи.

Вмѣсто спорыньи или вперемежку съ нею можно давать жидкій экстрактъ гидрастиса по 20 капель, четыре раза въ день.

Далѣе, кровоостанавливающими свойствами обладаютъ крайнія температуры: чрезмѣрный холодъ и чрезмѣрный жаръ. Холодъ примѣняется въ видѣ пузырей со льдомъ или снѣгомъ, накладываемыхъ на рану, или же въ видѣ струи ледяной воды. Однако холодъ вредно дѣйствуетъ на ткани, если примѣняется продолжительное время, и это всегда нужно имѣть въ виду.

Желая воспользоваться жаромъ, прижигаютъ раны раскаленнымъ желѣзомъ. Отъ этого на ранѣ образуется струпъ, закрывающій кровеносные сосуды. Способъ этотъ, однако, не вполнѣ надеженъ и, кромѣ того, очень болѣзненъ. Гораздо лучше дѣйствуютъ горячіе компрессы, вообще горячая вода. При носовыхъ, маточныхъ и кишечныхъ кровотеченіяхъ можно дѣлать горячія спринцованія водою, нагрѣтою до 40° Реомюра.

Гораздо болѣе дѣйствительными, чѣмъ лѣкарственныя средства, являются средства механическія.

Къ числу механическихъ средствъ относятся слѣдующія.

*Прижатіе.* Прижатіе производится или на самомъ кровоточащемъ мѣстѣ (непосредственное прижатіе) или на извѣстномъ разстояніи отъ него (посредственное), при помощи пальца или особаго инструмента. Если прижатіе производится короткое время, то оно называется временнымъ, если продолжительное, то длительнымъ.

Прижатіе пальцами производится такимъ образомъ, что поврежденный сосудъ или прямо надавливаютъ пальцемъ, или его сжимаютъ между двумя пальцами. При непосредственномъ прижатіи способъ этотъ годится только какъ временный, такъ какъ при немъ нельзя перевязать раны. Поэтому непосредственное прижатіе лучше всего достигается тампонаціей, заключающейся въ томъ, что въ рану набиваютъ комками іодоформной или обезпложенной марли или ваты, завернутой въ такую марлю, и натуго забинтовываютъ бинтомъ.

При посредственномъ прижатіи кровеносный сосудъ прижимается не въ ранѣ, а черезъ здоровыя мягкія части артеріи выше



Рис. 399. Эластическій бинтъ.



Рис. 400. Сдавленіе сосудовъ деревянными прутьями.



Рис. 401. Прижатіе височной артеріи.

поврежденія, т.-е. ближе къ сердцу, вены же — наоборотъ. Прижимать лучше всего пальцами и въ томъ мѣстѣ, гдѣ кровеносный сосудъ идетъ по кости; къ послѣдней онъ и придавливается. Такія мѣста извѣстны изъ анатоміи, и мы укажемъ ихъ для нѣкоторыхъ сосудовъ.

Височная артерія прижимается на поперечный палецъ къ переду отъ ушного отверстія къ скуловой кости (рис. 401), затылочная—сзади уха, наружная челюстная—посрединѣ между подбородкомъ и угломъ нижней челюсти. Прижимаютъ ее прямо большимъ пальцемъ (рис. 402).

Сонная артерія прижимается въ нижней части шеи (рис. 403 и 404) обыкновенно двумя пальцами, при чемъ прижимающій

се человѣкъ становится сзади больного. При прижатіи бедренной артеріи обхватываютъ бедро обѣими руками и придавливаютъ эту артерію къ бедренной кости (рис. 405). Плечевая артерія прижимается въ верхней части руки, недалеко отъ подмышки, гдѣ можно нащупать сквозь тѣло кость.



Рис. 402. Прижатіе наружной челюстной артеріи.

Такъ какъ прижатіе пальцами требуетъ умѣнья, а также очень утомительно, въ особенности, если приходится прижимать одному и подолгу, то нерѣдко приходится прибѣгать къ аппаратамъ и повязкамъ. Къ числу такихъ инструментовъ принадлежитъ турникетъ, состоящій изъ пеллота, снабженнаго тесьмой. Пеллотъ придавливается къ тому мѣсту, гдѣ проходитъ требуемый сосудъ, и укрѣпляется поясомъ, обхватывающимъ раненый членъ. Вмѣсто турникета можно



Рис. 403 и 404. Сдавленіе шейной (сонной) артеріи.

при надобности обойтись двумя гладкими деревянными палочками. Одна изъ нихъ накладывается на то мѣсто, гдѣ проходитъ кровеносный сосудъ, а другая съ противоположной

стороны; концы палочекъ связываются платками, веревкой и т. п. (рис. 407).

Еще удобнѣе замѣнить турникетъ слѣдующимъ приспособленіемъ: взять скатанный бинтъ, туго свернутый платокъ, плотный комъ ваты, наложить на мѣсто прохожденія артеріи и сверху завязать косынкой, сложенной галстукомъ. Чтобы усилить давленіе, концы косынки прикрѣпляются къ палочкѣ (рис. 408, которая закручивается и такимъ

Рис. 406. Сдавленіе подглоточной артеріи.



Рис. 405. Прижатіе бедренной артеріи.

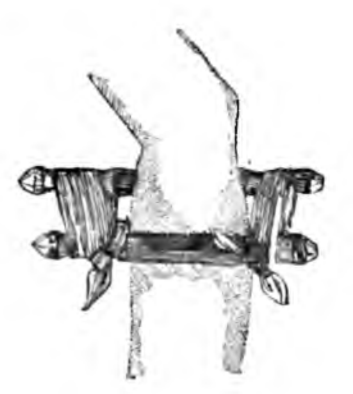


Рис. 407. Повязка, замѣняющая турникетъ.

образомъ стягиваетъ повязку. Чтобы палочка не раскрутилась обратно, ее укрѣпляютъ шнуркомъ.

Наконецъ можно прижать сосудъ губкой (рис. 409), которую нужно туго прибинтовать бинтомъ или косынкой. Для той же цѣли употребляются резиновые бинты или трубки, такъ называемые жгуты Эсмарха. Трубка натягивается возможно сильнѣе, ею обертывается раненый членъ выше раны, а затѣмъ

концы жгута вставляются въ особый зажимъ, который не позволяетъ жгуту развернуться (рис. 410 и 411).

Кровотеченіе можетъ быть остановлено тѣмъ, что кровеносный сосудъ, артерію, напримѣръ, подвергаютъ сдавливанію окружающими ее мускулами и связками, сгибая чрезмѣрно членъ, по которому она проходитъ. Кромѣ названнаго сдавливанія, здѣсь дѣйствуетъ еще перегибаніе самой артеріи, вслѣдствіе чего просвѣтъ ея закрывается.

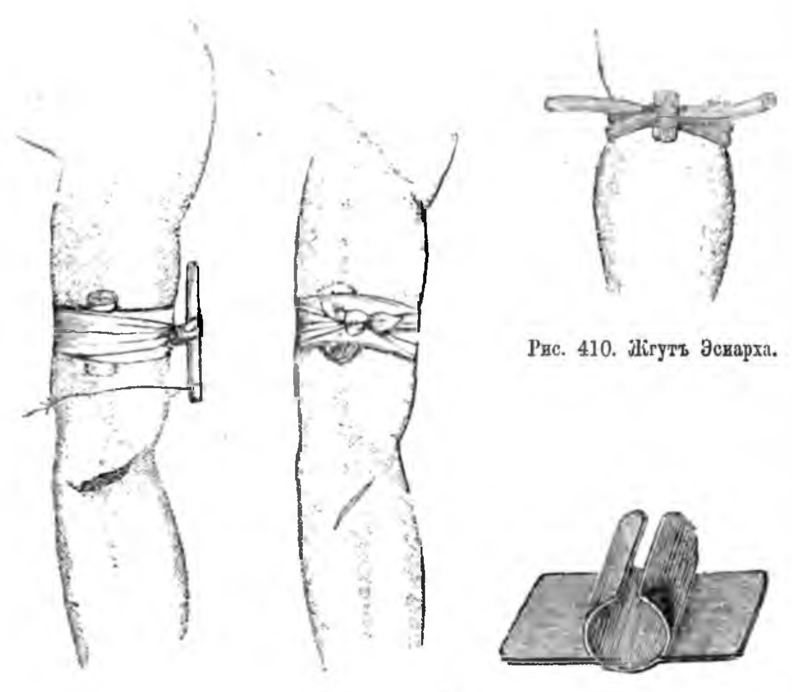


Рис. 410. Жгутъ Эсмарха.

Рис. 408. Повязка косынкой и палочкой.

Рис. 409. Прижатіе губкой.

Рис. 411. Зажимъ для жгута.

Такъ, при раненіи плечевой артеріи локти выворачиваютъ кзади, сближаютъ ихъ на спинѣ возможно больше и удерживаютъ въ такомъ положеніи бинтами или косынками (рис. 412).

При поврежденіи сосудовъ, лежащихъ въ предплечьи, т.-е., слѣдовательно, если кровь идетъ изъ раны, находящейся между локтемъ и ручной кистью, сгибаютъ руку въ локтѣ и туго прибинтовываютъ предплечье къ плечу; если кровотеченіе исходитъ изъ кисти или запястья, то сгибаютъ чрезмѣрно какъ

кисть, такъ и предплечье, при помощи повязки, изображенной на рис. 413. При кровотеченіи изъ ранъ бедра ногу сгибаютъ такъ, чтобы колѣно упиралось въ грудь, и прибинтовываютъ бедро къ туловищу, а при раненіи артерій голени сгибаютъ какъ бедро, такъ и голень, при чемъ подъ колѣно подкладываютъ тугой комъ ваты, марли или свернутый въ трубку бинтъ (рис. 414). При кровотеченіи изъ ступни послѣднюю выгибаютъ пальцами кверху возможно сильнѣе и удерживаютъ въ такомъ положеніи при помощи шинной или какой-либо отвердѣвающей повязки. Способъ остановки кровотеченій помощью чрезмѣрнаго сгибанія очень удобенъ въ экстренныхъ случаяхъ, однако, для продолжительнаго примѣненія не пригоденъ, такъ какъ можетъ вызвать сильныя боли въ согнутомъ членѣ и даже омертвѣніе послѣдняго.

Окончательно кровотеченія останавливаются при помощи различныхъ чисто хирургическихъ пріемовъ, описаніе которыхъ не входитъ въ нашу задачу.



Рис. 412. Повязка при раненіи плечевой артеріи.



Рис. 413. Повязка при поврежденіи суставовъ предплечья.

## Соединеніе ранъ посредствомъ шва.

Некровавый швовъ представляетъ собою соединенie ранъ различными склеивающими средствами, примѣненіемъ бинтованія и соотвѣтственнаго укладыванія поврежденной части.

Склеивающими средствами служатъ различные пластыри (англійскій, липкій, каучуковый), коллодій, фотоксилинъ.



Рис. 414. Повязка при кровотеченіи изъ ранъ бедра.

При самыхъ мелкихъ ранахъ, проникающихъ только сквозь кожу, достаточно англійскаго пластыря. Пластырь этотъ наклеивается на рану, какъ было описано выше, а чтобы онъ не отмачивался, покрывается сверху слоемъ коллодія.

Но при ранахъ болѣе глубокихъ и болѣе раскрытыхъ англійскій пластырь не годится, и взамѣнъ его приходится пользоваться липкимъ или каучуковымъ пластыремъ. Эти пластыри примѣняются въ видѣ полосъ соотвѣтствующей случаю длины и шириною въ 1 — 2 пальца. Передъ наложеніемъ пластыря кожу вокругъ раны тщательно очищаютъ, обсушиваютъ и если есть волосы, то ихъ сбриваютъ. Накладывается пластырь двумя способами; а) какъ пластырный бинтъ; для этого берутся полосы такой длины, чтобы онѣ въ полтора раза превышали окружность раненой части. Середина полосы накладывается на сторону, противоположную ранѣ, а концы натягиваются такъ, чтобы края раны прилегали вплотную другъ къ другу, и наклеиваются на самой ранѣ наперекрестъ. Полосы должны находить наполовину одна на другую и закрывать всю рану сплошь. б) При второмъ способѣ полосы пластыря наклеи-

ваются поперекъ раны. Берутъ полосу (чѣмъ длиннѣе, тѣмъ лучше), нагрѣваютъ, одинъ конецъ приклеиваютъ съ одной стороны раны, затѣмъ сближаютъ какъ можно тѣснѣе края раны, проводятъ полосу черезъ нихъ и приклеиваютъ другой конецъ по другой сторонѣ раны. Чтобы плотнѣе закрѣпить концы полосъ, можно черезъ нихъ провести по одной полосѣ съ каждой стороны поперекъ, т.-е. вдоль раны.

Первая накладываемая полоса должна проходить черезъ середину раны, вторая и третья—черезъ концы, промежуточныя полосы накладываются уже послѣ того.



Рис. 415. Сдавленіе пальцами сосудовъ плеча.

Рис. 416. Турникетъ.

Рис. 417. Сдавленіе подключичной артеріи между ключицей и первымъ ребромъ при помощи оттягиванія плечевой кости другой рукой раненаго.

Вмѣсто пластыря можно брать полоски марли, смоченныя въ іодоформномъ коллодіи, и наклеивать такимъ же образомъ. Только при этомъ концы полоски, заходящіе за края раны, не должны превышать въ длину $^1/_2$ — 1 вершка.

Сперва смачивается въ коллодіи одинъ конецъ, который прикрѣпляется съ одной стороны раны, затѣмъ, когда онъ вполнѣ присохнетъ, края раны сближаютъ, смачиваютъ въ коллодіи другой конецъ и приклеиваютъ его съ другой стороны. Вмѣсто коллодія можно употреблять фотоксилинъ.

Такъ какъ нскровавый шовъ на нѣкоторыхъ частяхъ тѣла (вѣки, мошонка, уши, и т. д.) наложить невозможно, и такъ какъ онъ рѣдко достигаетъ цѣли при достаточно глубокихъ ранахъ, то тогда приходится прибѣгать ко шву кровавому.

Кровавый швовъ требуетъ уже достаточно навыка и знанія; главное же, человѣку, мало знакомому съ хирургіей и анатоміей, трудно опредѣлить, когда и какой шовъ нужно наложить. Тѣмъ не менѣе наложеніе шва является иногда прямо необходи-



Рис. 418. Хирургическая игла.




Рис. 419. Хирургическій узелъ.

мымъ какъ для остановки кровотеченія, такъ и во избѣжаніе образованія уродливаго рубца. Поэтому мы опишемъ простѣйшій случай наложенія шва на неособенно глубокія раны, но болѣе или менѣе сильно кровоточащія, преимущественно на лицѣ. Передъ наложеніемъ шва рана должна быть тщательно обмыта и обеззаражена, равно какъ и окружающія ее части. Для наложенія шва нужны иглы и шелкъ. Иглы употребляются изогнутыя (рис. 418) въ разной степени, но для нашихъ цѣлей достаточны изображенныя на рисункѣ. Шелкъ для швовъ продается мотками, обезпложенный или простой. Если купленъ простой шелкъ, то его нужно хорошенько выкипятить въ 5% карболовомъ растворѣ, а потомъ такъ и сохранить въ этомъ растворѣ въ хорошо закупоренной баночкѣ. Шелковая нить вдѣвается въ ушко иглы. Игла вкладывается съ одной стороны раны на нѣкоторомъ разстояніи отъ края,— чѣмъ глубже рана, тѣмъ дальше, проводится черезъ рану и выкладывается по другую сторону. Затѣмъ нитка обрѣзается и концы ея завязываются двойнымъ узломъ (рис. 420). При этомъ края раны должны быть сближены, но не стянуты.

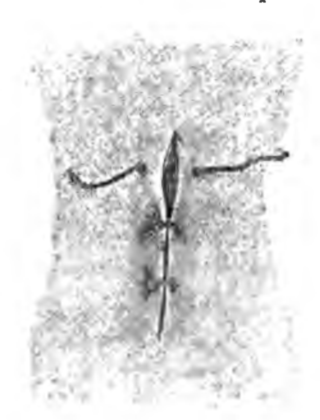


Рис. 420. Хирургическіе швы.

Первый шовъ накладывается на самое глубокое и широкое мѣсто раны, вообще, гдѣ больше всего расходятся края. Количество швовъ зависитъ отъ величины раны.

При зашиваніи раны иглу можно держать пальцами, но удобнѣе щипцами, называемыми иглодержателемъ. Швы остаются, пока рана не окрѣпнетъ; послѣ этого ихъ снимаютъ, подрѣзая узлы ножницами, а нитки вынимая щипчиками.

## Впрыскиванія и промыванія.

Впрыскиванія жидкостей въ полости тѣла производится или для того, чтобы очистить, промыть эти полости, или для того, чтобы ввести въ нихъ какое-либо лѣкарство.

Производятся впрыскиванія при помощи шприцевъ, которые раздѣляются на цилиндрическіе и баллонные.

Цилиндрическій шприцъ состоитъ обыкновенно изъ стеклянной, металлической или гуттаперчевой трубки. На верхнюю часть этой трубки навинчивается круглая крышечка съ отверстіемъ посрединѣ, сквозь которое пропускается металлическій или гуттаперчевый стержень, снабженный поршнемъ изъ резины или пробки. На нижнюю часть трубки навинчивается наконечникъ различной длины и толщины, смотря по надобности.

Въ зависимости отъ послѣдней колеблется и величина шприца.

Желая наполнить шприцъ какою-либо жидкостью, поршень опускаютъ до самаго низа трубки, погружаютъ послѣднюю въ жидкость и затѣмъ медленно поднимаютъ поршень. Для того, чтобы выпустить жидкость, поршень вдавливаютъ въ трубку.



Рис. 421. Баллонный шприцъ.

Баллонный шприцъ состоитъ изъ резиноваго баллона, имѣющаго форму груши, къ которому придѣланъ наконечникъ (рис. 421).

Наконечникъ можетъ составлять продолженіе баллона. Величина баллонныхъ шприцевъ колеблется отъ голубинаго до гусинаго яйца и болѣе. Жидкость набирается въ нихъ такимъ образомъ, что баллонъ сильно сжимаютъ въ рукѣ, пока изъ него не выйдетъ по возможности весь воздухъ, затѣмъ наконечникъ погружаютъ въ жидкость и опускаютъ баллонъ, выпускается жидкость сжиманіемъ баллона.

Къ шприцамъ или сифонамъ относится также и весьма популярный ирригаторъ.

Ирригаторъ состоитъ изъ сосуда (рис. 422), сдѣланнаго изъ стекла, металла или резины, въ дно котораго вдѣлана трубка. На трубку эту надѣвается резиновая трубка длиною въ 2—3 аршина, на концѣ снабженная наконечникомъ съ краномъ. Ирригаторъ можно устроить изъ любой посуды, напр., изъ бутылки. Съ этой цѣлью черезъ горлышко бутылки вставляютъ резиновую трубку съ наконечникомъ. Чтобы



Рис. 422. Ирригаторъ.

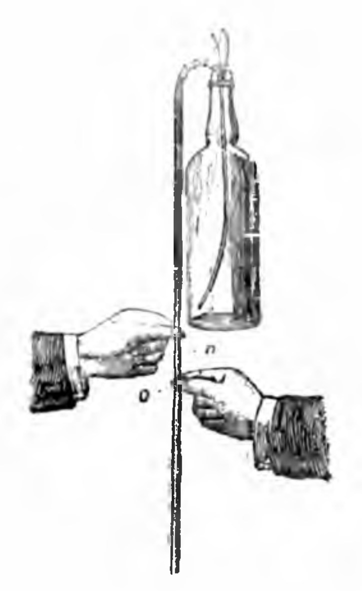


Рис. 423. Ирригаторъ изъ бутылки.

трубка не перегибалась на горлышкѣ, ее обматываютъ въ этомъ мѣстѣ проволокою въ видѣ спирали (рис. 423 сверху). Вмѣсто крана на наконечникѣ можно примѣнять зажимной кранъ посрединѣ трубки (рис. 423). Ирригаторъ можетъ дѣйствовать только тогда, если резервуаръ его находится выше наконечника, поэтому резервуаръ вѣшается на стѣну или ставится на полку и т. п. Чѣмъ выше помѣстить его, тѣмъ сильнѣе будетъ струя вытекающей изъ него жидкости. Мы говорили выше, что промываніе примѣняется къ различнымъ полостямъ тѣла, въ частности разсмотримъ.

а) Промыванiе носа. Оно производится для очищенiя носа отъ скопляющейся и засыхающей въ корки слизи, а также гноя, крови и т. п., при различнаго рода насморкахъ и другихъ заболѣванiяхъ носа.

Помимо этого, въ носъ въ тѣхъ же случаяхъ вливаются и различныя лѣкарственныя вещества. За неимѣнiемъ инструментовъ вливанiе можно производить изъ любого сосуда съ носикомъ, напр., изъ чайника и даже просто изъ ложечки. Больной ложится при этомъ на спину или запрокидываетъ голову назадъ.

Промыванiе носа можно дѣлать изъ обыкновеннаго резиноваго баллона, но при этомъ нужно всегда пускать слабую струю, т.-е. не сжимать баллона съ силою. Очень удобны для носовыхъ душей особаго рода стеклянные аппараты (рис. 424) съ изогнутымъ наконечникомъ. Въ сосудъ этотъ, изображенный на рис. 424, черезъ отверстiе *а* наливается употребляемая для вливанiя жидкость, послѣ чего сосудъ берутъ въ руку, затыкая большимъ пальцемъ отверстiе *а*, и наконечникъ вставляютъ въ ноздрю больного, который можетъ находиться въ любомъ положенiи; послѣ этого отверстiе *а* открываютъ, и жидкость входитъ въ ноздрю.



Рис. 424. Носовой душъ.

б) При промыванiи уха пользуются обыкновеннымъ баллономъ, лучше съ резиновымъ наконечникомъ. При этомъ ушную раковину оттягиваютъ лѣвой рукой кверху и кзади, наконечникъ вставляютъ не глубоко въ слуховой проходъ и впрыскиваютъ жидкость, непремѣнно теплую, градусовъ въ 27 по Реомюру, слабой струей.

в) Промыванiе желудка дѣлается при различныхъ его заболѣванiяхъ не иначе, какъ по назначенiю врача. При отравленiяхъ (исключая отравленiй разъѣдающими веществами, напр., нашатырнымъ спиртомъ, кислотами, сулемой и т. п.), если врача нельзя дожидаться, можно прибѣгнуть къ промыванiю при условiи, что больной не страдаетъ навѣрно порокомъ сердца, аневризмой или чахоткой въ сильной степени. Для промыванiя желудка необходимы: большая стеклянная воронка, обыкновенная резиновая трубка въ 2—2$^1/_2$ аршина съ закругленными концами, около 8 миллиметровъ въ поперечникѣ (рис. 425). Одинъ конецъ этой трубки надѣвается на носикъ воронки, а другой оканчивается глухо. но у конца имѣетъ два боковыхъ отверстiя.

На разстояніи 40—60 сантиметровъ отъ этого конца дѣлается черта черной краской. Больной садится на стулъ, прислоняется къ спинкѣ, слегка закидываетъ голову и широко раскрываетъ ротъ. Трубку намазываютъ прованскимъ масломъ, берутъ въ правую руку вершка въ четыре отъ конца, какъ ручку пера при писаніи, и проводятъ въ ротъ до самой глотки. Когда конецъ ея зайдетъ за маленькій язычокъ на нёбѣ, больной начинаетъ глотать, и трубка такимъ образомъ уходитъ по пищеводу въ желудокъ, при чемъ все же ее нужно слегка подпихивать рукой. Нужно, чтобы она вошла въ ротъ до черты. Послѣ этого въ воронку наливаютъ столько жидкости, чтобы она, пройдя въ желудокъ и наполнивъ собою всю трубку, доходила до носика воронки, которую держатъ надъ головой больного. Послѣ этого воронку опускаютъ до полу, и вся жидкость вливается въ нее обратно изъ желудка. Жидкость эту можно вылить вонъ, не вынимая трубки, опять поднять воронку и налить чистой воды, продѣлывая это до тѣхъ поръ, пока изъ желудка не будетъ выливаться совершенно чистая жидкость.


Рис. 425. Инструментъ для промыванія желудка.

Иногда трубка закупоривается слизью или задержавшимися въ желудкѣ комочками пищи, и вода перестаетъ проходить по ней. Въ такомъ случаѣ нужно сперва попробовать протолкнуть этотъ комокъ, вливая въ воронку еще воды и нѣсколько разъ попеременно опуская и поднимая ее. Если это не удается, то трубку можно вынуть и прочистить.

Многіе больные отлично привыкаютъ сами вводить себѣ трубку. Кромѣ простой воды, желудокъ при катарѣ промывается водами Карлсбадъ, Виши, Эмсъ или трехпроц. растворомъ борной кислоты.

г) Впрыскиванія и вливанія въ прямую кишку или клистиры ставятся лучше всего съ помощью обыкновеннаго ирригатора, а у дѣтей до 4 лѣтъ и при нѣкоторыхъ болѣзняхъ при помощи баллоннаго шприца. На постель подъ заднюю часть тѣла подстилается клеенка, которая свѣшивается черезъ край постели. Больной ложится на лѣвый бокъ такъ, чтобы задній проходъ находился у самаго края, и подкорчиваетъ ноги къ животу.

Маленькихъ дѣтей и трудно-больныхъ кладутъ на спину и сгибаютъ ноги въ колѣняхъ, разводя бедра въ стороны. Задній проходъ и наконечникъ ирригатора или баллона густо смазываютъ масломъ или вазелиномъ, указательнымъ и большимъ пальцемъ раздвигаютъ, насколько возможно, задній проходъ и осторожно наставляютъ наконечникъ.

Баллонъ нужно сдавливать не сильно и медленно, а кружку ирригатора поднимать не выше $1^1/_2$—2 арш. надъ больнымъ.

Когда будетъ впрыснута вся жидкость, больной сжимаетъ ягодицы и удерживается возможно дольше отъ испражненія; у дѣтей же и очень слабыхъ больныхъ лучше зажимать задній проходъ пальцами, чтобы жидкость не вытекла слишкомъ рано. Количество жидкости зависитъ отъ цѣли, съ которой ставится клистиръ, а также отъ возраста больного. Для опорожненія кишечника у взрослыхъ берется отъ 2—3 стакановъ жидкости, у дѣтей—отъ четверти до цѣлаго стакана. Вода должна быть въ 18—20° Р. Къ ней можно прибавлять для усиленія дѣйствія касторовое масло (столовую ложку на стаканъ), мыло (столько, чтобы вода сдѣлалась непрозрачной), поваренную соль (столовая ложка на 2 стакана), англійскую соль (столько же) и т. п. При сильныхъ запорахъ ставятъ клистиры изъ одного масла, при чемъ берется прованское, согрѣтое до 28—30° Р. Хорошо также дѣйствуютъ глицериновые клистиры, которые ставятся при помощи баллона, вмѣстимостію въ 2 столовыхъ ложки. Нѣкоторые больные не могутъ ѣсть по какой-либо причинѣ (болѣзни рта, пищевода, желудка, душевныя болѣзни, безсознательное состояніе). Чтобы поддерживать ихъ питаніе, имъ ставятъ питательные клистиры. Въ качествѣ питательной жидкости можно впрыскивать бульоны, кипяченое молоко, яйца и т. п. отдѣльно или въ различныхъ смѣсяхъ. Проф. Лейбе рекомендуетъ брать двѣ части мелко изрубленной говядины и одну часть такой же приготовленной поджелудочной железы, смѣшивать все это съ горячей водой, чтобы получилась жидкая кашица, которую и вливать въ прямую кишку, какъ обыкновенный клистиръ.

Вливать за разъ можно не больше обыкновенной чайной чашки, при чемъ передъ этимъ ставятъ водный клистиръ, чтобы очистить кишку. Такимъ же образомъ поступаютъ и въ тѣхъ случаяхъ, если больной рѣшительно не можетъ принимать необходимаго для него лѣкарства. Особенно это часто встрѣчается у дѣтей, напр., при назначеніи хинина, рыбьяго жира и т. п., и у больныхъ, находящихся въ безсознательномъ состояніи, а также при лѣченіи мѣстныхъ заболѣваній кишечника, при язвахъ, поносахъ и т. п.

Кишечныя вливанія дѣлаются также изъ ирригатора, но при этомъ больному лучше становиться на четвереньки, ирригаторъ поднимаютъ выше, чѣмъ при обыкновенныхъ клистирахъ, и дважды или даже трижды наполняютъ его, или же берутъ сразу большой сосудъ (до 7 стакановъ).

д) Впрыскиваніе въ мочеиспускательный каналъ производится обыкновенно при перелоѣ или трипперѣ. Для этого берутъ или цѣльныя гуттаперчевыя цилиндрическія спринцовки съ тупымъ носомъ (рис. 426) или стеклянныя съ тупымъ же резиновымъ наконечникомъ. Спринцовка должна быть вмѣстимостью въ столовую ложку или въ двѣ, впрыскивать же за разъ не слѣдуетъ больше одной столовой ложки.



Рис. 426. Спринцовка для мочеиспускательнаго канала.

Передъ впрыскиваніемъ больной долженъ помочиться, затѣмъ онъ беретъ наполненную жидкостью спринцовку въ правую руку такъ, чтобы указательный палецъ находился въ кольцѣ, вставляетъ кончикъ ея въ отверстіе мочеиспускательнаго канала, пальцами лѣвой руки придерживаетъ членъ и кончикъ спринцовки въ неподвижномъ положеніи и, медленно нажимая поршень, впрыскиваетъ жидкость въ каналъ. Послѣ этого спринцовка вынимается, а отверстіе канала зажимается на 2 — 3 минуты пальцами, чтобы жидкость не вытекла тотчасъ. Впрыскиваніе повторяется два-три раза подъ рядъ.



Рис. 427. Капельница.

Вкапываніе жидкостей производится посредствомъ капельницъ (рис. 427), состоящихъ изъ стеклянной узенькой и короткой трубки, одинъ конецъ которой вытянутъ и суженъ, а другой снабженъ резиновымъ колпачкомъ.

Жидкость набирается въ капельницу такъ же, какъ и въ баллонъ. Если впускаютъ капли въ глазъ, то больной садится

на стулъ, запрокидываетъ голову назадъ и смотритъ кверху, вѣки раздвигаютъ и, держа капельницу въ косомъ направленіи по отношенію къ глазу, какъ это показано на рисункѣ, впускаютъ нужное число капель, сжимая колпачокъ.

Въ ухо капли вкапливаютъ точно такъ же, при чемъ больной или ложится на здоровую сторону или сильно наклоняетъ на нее голову.

Распылительные аппараты служатъ для впрыскиванія жидкостей въ распыленномъ видѣ; чаще всего они примѣняются для вдыханія лѣкарственныхъ веществъ въ распыленномъ видѣ. Распылители бываютъ двухъ сортовъ: одни дѣйствуютъ давленіемъ, а другіе присасываніемъ. Къ числу первыхъ относится общеупотребительный пульверизаторъ Ричардсона (рис. 428). Онъ состоитъ изъ двойного баллона съ трубкой, склянки и пробки съ трубкой, опускающейся до дна склянки, въ которую наливается жидкость. Сжимая и разжимая первый (на концѣ) баллонъ, мы накачиваемъ воздухъ во второй баллонъ, откуда онъ частью входитъ по трубкѣ черезъ пробку въ сосудъ и производитъ давленіе на жидкость, отчего послѣдняя поднимается по длинной трубкѣ кверху до подставки. Здѣсь она встрѣчается съ болѣе сильной струей воздуха, проходящей изъ баллона въ изогнутую трубку, и этой струей выталкивается изъ послѣдней наружу въ распыленномъ видѣ.

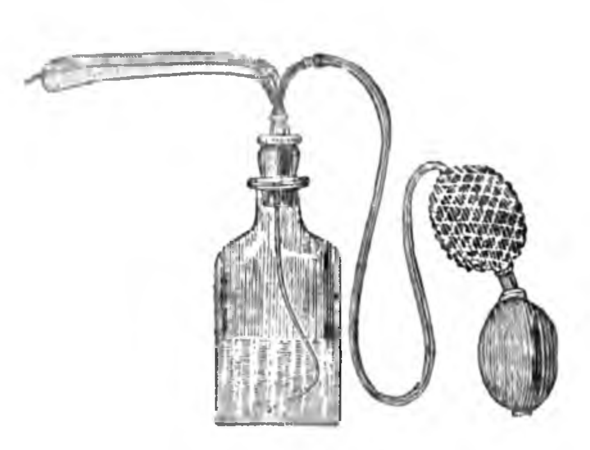


Рис. 428. Пульверизаторъ Ричардсона.

Въ аппаратахъ, дѣйствующихъ присасываніемъ, пользуются чаще всего водянымъ паромъ, особенно если распыляемая жидкость должна быть теплой. Изъ такихъ аппаратовъ употребителенъ аппаратъ Зигеля (рис. 429). Онъ состоитъ изъ резервуара, въ который наливается вода, подогрѣваемая снизу спиртовой лампочкой. Когда вода закипитъ, паръ можетъ съ силой выходитъ черезъ вдѣланную въ крышку резервуара трубку. Подъ концомъ трубки помѣщается стаканчикъ съ жидкостью,

со дна котораго поднимается стеклянная трубка; конецъ этой трубки подходитъ какъ разъ къ концу резервуарной трубки. Вслѣдствіе выхожденія пара изъ послѣдней воздухъ въ первой разрѣжается, и жидкость поднимается по ней кверху и уносится струей пара въ распыленномъ видѣ. Для того, чтобы паръ выходилъ неслишкомъ широкой струей, онъ пропускается черезъ придѣланный къ аппарату стеклянный цилиндръ.

Подкожныя впрыскиванія. Между кожей и глубже лежащими частями находится особая рыхлая ткань, называемая подкожной клѣтчаткой. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ лѣкарства вводятся въ эту подкожную клѣтчатку, откуда они всасываются кровеносными и лимфатическими сосудами и по нимъ расходятся по всему тѣлу. Подкожныя впрыскиванія производятся посредствомъ маленькаго цилиндрическаго шприца съ поршнемъ, на конецъ котораго насаживается иголка, имѣющая въ срединѣ каналъ, пустоту. Шприцы эти, по имени изобрѣтателя, носятъ названіе шприцевъ Праваца.



Рис. 429. Аппаратъ Зигеля.

Вмѣстимость шприца равняется грамму жидкости, что составляетъ около $^1/_4$ чайной ложки. Шприцы употребляемые для иныхъ цѣлей, напр., для впрыскиванія противодифтеритной сыворотки, отличаются гораздо большими размѣрами, и иглы у нихъ длиннѣе и толще.

Впрыскиваніе не должно дѣлаться безъ назначенія врача, но умѣть производить его долженъ каждый, кому приходится ухаживать за больнымъ. Прежде чѣмъ приступить къ впрыскива-

нію, нужно обезплодить, обеззаразить какъ самый шприцъ, такъ и кожу на томъ мѣстѣ тѣла, гдѣ будетъ сдѣлано впрыскиваніе. Обеззараженіе производится посредствомъ эфира или чистаго виннаго спирта, которыми промываются шприцъ и игла и обмывается кожа. Послѣ этого набираютъ въ шприцъ впрыскиваемую жидкость, берутъ его въ правую руку, а лѣвой рукой поднимаютъ кожу на мѣстѣ впрыскиванія въ видѣ складки (рис. 430). Шприцъ предварительно поднимаютъ иглой кверху и слегка надавливаютъ поршень, пока изъ иглы не покажется капелька жидкости. Дѣлается это для того, чтобы выгнать изъ шприца и иглы воздухъ. Иглу вкладываютъ въ основаніе складки вдоль поверхности тѣла. Вкладывать нужно смѣло, чтобы игла насквозь прошла въ кожу

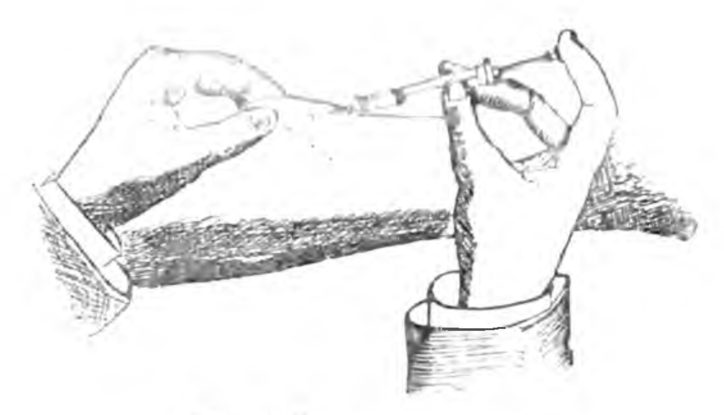


Рис. 430. Подкожное впрыскиваніе.

и попала въ подкожную клѣтчатку. Узнать, что игла находится въ подкожной клѣтчаткѣ, можно, двигая ее въ стороны: она должна двигаться свободно. Убѣждаться въ этомъ нужно всегда, такъ какъ если впрыскиваніе будетъ сдѣлано въ кожу, а не подъ кожу, то на мѣстѣ укола разовьется омертвѣніе кожи или же нарывъ. Затѣмъ, медленно вдвигая поршень, впрыскиваютъ содержащуюся въ шприцѣ жидкость подъ кожу, послѣ чего иглу быстро вытаскиваютъ назадъ. Образовавшуюся на мѣстѣ впрыскиванія опухоль осторожно растираютъ пальцами. Если изъ уколовъ покажется кровь или капля жидкости, то нужно снять ихъ гигроскопической ватой и заклеить ранку англійскимъ пластыремъ или кусочкомъ ваты, смоченной въ коллодіумѣ. Въ противномъ случаѣ ранку не нужно защищать ничѣмъ.

## Катетризація.

При нѣкоторыхъ болѣзненныхъ состояніяхъ, какъ, напр., при заболѣваніяхъ мочеполовыхъ органовъ, при различныхъ нервныхъ болѣзняхъ, при безсознательномъ состояніи, больные не могутъ мочиться сами; моча скопляется въ мочевомъ пузырѣ, вызывая этимъ тягостныя, даже болѣзненныя ощущенія, застаиваясь же, можетъ вызвать воспаленіе пузыря и отравленіе крови. Во всѣхъ этихъ случаяхъ мочу нужно выпускать изъ пузыря насильно. Для этой цѣли существуютъ трубки, называемыя катетрами (катетръ). Задній конецъ такой трубки бываетъ открытъ и нѣсколько расширенъ, передній на концѣ глухой, но у самаго конца снабженъ боковымъ отверстіемъ. У катетровъ, сдѣланныхъ изъ твердаго матеріала, онъ загнутъ въ видѣ клюва (рис. 431). Приготовляются катетры изъ серебра или нейзильбера, а также изъ каучука, твердаго или же мягкаго, эластическаго. Катетры бываютъ различной толщины, выбирать ихъ нужно соотвѣтственно величинѣ мочеиспускательнаго отверстія, всегда лучше брать катетръ потолще, если это позволяетъ ширина отверстія и самаго канала. Катетръ долженъ быть тщательно обеззараженъ. Металлическіе катетры обеззараживаются, какъ вообще всѣ металлическіе инструменты (см. выше); эластическіе же лучше всего постоянно держать въ пятипроц. растворѣ карболовой кислоты, промывая передъ употребленіемъ дистиллированной водой или борнымъ растворомъ (четырехпроц.). Передъ введеніемъ катетръ нужно хорошенько смазать обезпложеннымъ вазелиномъ, а если таковаго нѣтъ, то борнымъ вазелиномъ (одна часть кислоты на восемь частей вазелина), и непремѣнно согрѣть, особенно металлическій. Если эластическій катетръ входитъ свободно, то лучше и не надо. Вообще всегда нужно попробовать ввести эластическій катетръ и браться за металлическіи только тогда, если эластическій провести нельзя.



Рис. 431. Катетръ.

При введеніи катетра больной ложится на спину, слегка сгибаетъ и разводитъ бедра. Выпускающій мочу становится слѣва отъ больного, спиной къ его головѣ. Лѣвой рукой онъ беретъ членъ и поднимаетъ его головкой кверху (если вводится эла-

стическій катетръ), въ правую руку беретъ катетръ, какъ писчее перо, у передняго конца, вставляетъ конецъ въ отверстіе мочеиспускательнаго канала и постепенно проталкиваетъ катетръ въ каналъ, пока изъ задняго конца не покажется моча. Тогда задній конецъ зажимаютъ, чтобы не замочить постели, а затѣмъ, опустивъ его въ банку, открываютъ.

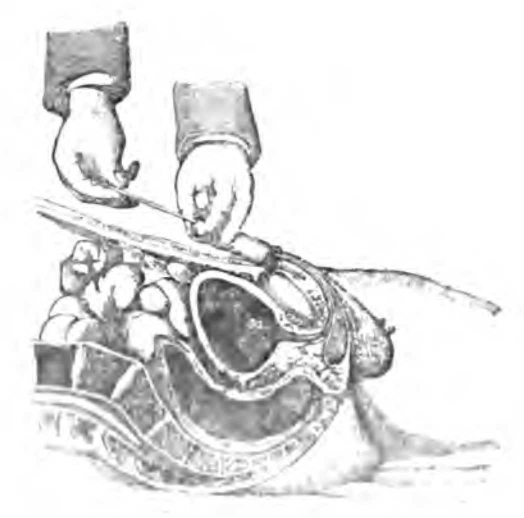


Рис. 432. Катетризація.

Металлическій, а равно твердый каучуковый катетръ вводить гораздо труднѣе. До введенія продѣлывается все то же, что и при введеніи эластическаго катетра. Но самое введеніе нѣсколько отличается отъ предыдущаго.

Членъ берутъ въ лѣвую руку и заворачиваютъ его къ животу, какъ разъ посрединѣ (рис. 432). Затѣмъ вставляютъ въ отверстіе клювъ катетра и не его вталкиваютъ въ мочевой каналъ, а натягиваютъ на катетръ членъ, какъ чулокъ на ногу. Когда катетръ перестаетъ входить дальше, его поднимаютъ прямо кверху (рис. 433) и осторожно вводятъ глубже. При этомъ клювъ проходитъ подъ лонную дугу и проникаетъ въ мочевой пузырь, что узнается

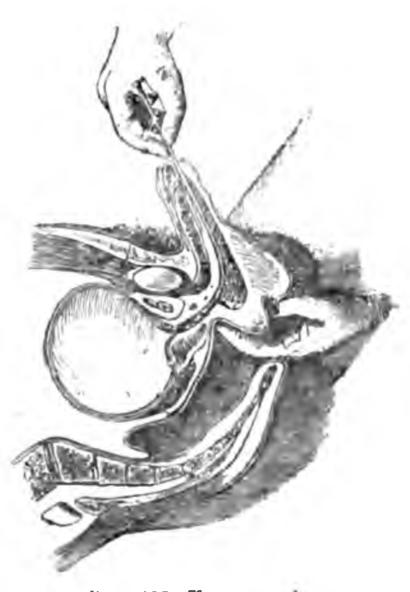


Рис. 433. Катетризація.

по легкому толчку и по тому, что членъ вмѣстѣ съ катетромъ легко наклоняется внизъ (рис. 434). Прежде чѣмъ наклонить членъ внизъ, нужно подставить банку или горшокъ и заткнуть пальцемъ заднее отверстіе катетра. Нужно принять за правило никогда не вводить катетра съ силою; если онъ останавливается, слѣдуетъ подождать вводить его нѣсколько минутъ, а затѣмъ попробовать протолкнуть его дальше. Если попытки остаются безуспѣшными, то лучше оставить ихъ.

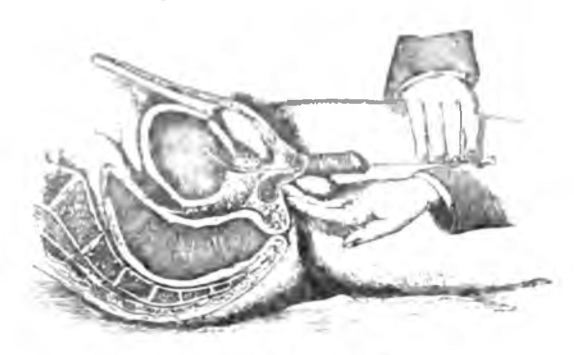


Рис. 434. Катетризація.

Когда моча перестанетъ вытекать, можно надавливать слегка на животъ надъ самымъ лобкомъ, чтобы выдавить изъ пузыря остатки ея, а затѣмъ вынуть катетръ. Эластическій катетръ вынимается просто — прямо вытягивается, при выниманіи же твердаго катетра нужно продѣлать тѣ же движенія, что и при введеніи его, только наоборотъ, т.-е. сперва поднять его кверху, а потомъ нагнуть къ животу, осторожно вытягивая въ то же время за задній конецъ. У женщинъ катетръ вводится гораздо легче. Приготовленія къ катетризаціи и положеніе больной то же, что у мужчинъ. Вводящіи катетръ становится съ любой стороны, одной рукой раздвигаетъ срамныя губы, а другой вводитъ катетръ, держа его, какъ ручку пера.

## Кожныя раздраженія.

Кожныя раздраженія имѣютъ цѣлью измѣнить кровообращеніе въ извѣстномъ мѣстѣ тѣла. Подъ ихъ вліяніемъ кровь приливаетъ къ кожѣ, и количество ея уменьшается въ глубинѣ тканей. Такія измѣненія производятъ во многихъ случаяхъ ослабленіе воспалительнаго процесса и уменьшаютъ боли, но собственно сущность дѣйствія кожныхъ раздраженіи не вполнѣ выяснена. Изъ раздражающихъ кожу веществъ употребляются слѣдующія:

1. Горчица. Берется обыкновенная горчица, употребляемая для приправъ, и смѣшивается съ теплой водой до густоты

кашицы. Кашицу эту намазываютъ на полотно или толстую бумагу, покрываютъ тонкой кисеей или марлей и прикладываютъ прямо къ тѣлу. Величина горчичниковъ зависитъ отъ надобности. Черезъ нѣсколько минутъ послѣ постановки горчичника ощущается жженіе болѣе или менѣе сильное, и кожа краснѣетъ; если же горчичникъ оставлять на болѣе долгое время, то онъ вызываетъ на кожѣ образованіе пузырей. У дѣтей горчичникъ можно держать отъ 2—5 минутъ, у взрослыхъ—10—20 и отнюдь не болѣе часа. Въ продажѣ существуютъ готовые горчичники Риголло, которые передъ употребленіемъ смачиваются въ холодной водѣ.

Горчичники примѣняются при внезапной слабости, при остромъ отравленіи алкоголемъ или снотворными веществами (опіемъ, морфіемъ), при головныхъ боляхъ, одышкѣ, кашлѣ и рвотѣ, при различныхъ нервныхъ и ревматическихъ боляхъ, при колотьѣ въ груди и бокахъ вслѣдствіе воспаленія легкихъ или плеврита.

2. Гораздо сильнѣе дѣйствуютъ шпанскія мушки. Онѣ примѣняются въ видѣ нарывного пластыря, который намазываютъ на полотно, тафту или лайку слоемъ толщиною въ спинку ножа. Величина мушки также зависитъ отъ цѣли, съ какою она ставится, но въ общемъ не должна превышать величины ладони. Мушка ставится на голую кожу и укрѣпляется полосками липкаго пластыря или повязкой. Держатъ ее около 9—10 часовъ; въ продолженіе этого времени подъ нею на кожѣ образуются водяные пузыри, которые по снятіи мушки прорѣзаются концами ножницъ или ножичкомъ и перевязываются цинковой мазью, какъ ожоги. Вмѣсто пластыря, можно употреблять растворъ кантаридина въ коллодіи, которымъ намазывается больное мѣсто.

Мушки примѣняются при застарѣлыхъ плевритахъ, при опухоляхъ лимфатическихъ железъ, при заболѣваніяхъ мозга, при нервныхъ боляхъ и т. д. У дѣтей и у лицъ истощенныхъ мушекъ лучше не примѣнять.

3. Іодная настойка, т.-е. растворъ іода въ 95 градусномъ спиртѣ (одна часть на десять частей спирта), также хорошее раздражающее средство. Она намазывается кисточкой или комкомъ гигроскопической ваты на больное мѣсто до тѣхъ поръ, пока кожа не покраснѣетъ сильно и не начнетъ шелушиться. Для усиленія дѣйствія можно на намазанное іодомъ мѣсто наложить согрѣвающій компрессъ. Употребляется она при такомъ множествѣ болѣзней, что перечислить ихъ прямо невозможно, главнымъ же образомъ—при различныхъ воспаленіяхъ какъ острыхъ, такъ и застарѣлыхъ.

## Искусственное разрушеніе тканей.

Искусственному разрушенію подвергаются только не нормальныя ткани, чуждыя организму, каковы различныя опухоли, наросты, разросшіеся рубцы послѣ ранъ, разросшіяся грануляціи, или такъ назыв. дикое мясо и т. п. Разрушеніе производится при помощи инструментовъ, электрическихъ приборовъ и ѣдкихъ веществъ. Первые два способа доступны только врачу, что же касается примѣненія ѣдкихъ веществъ, то изъ послѣднихъ мы разсмотримъ только адскій камень и азотную кислоту.

Адскій камень, болѣе извѣстный подъ именемъ ляписа, есть азотнокислая соль серебра. Онъ употребляется въ качествѣ прижигающаго вещества въ видѣ палочекъ толщиною въ гусиное перо, а длиною въ четверть, половину вершка. Такъ какъ онъ отъ свѣта портится, то его нужно держать въ темномъ мѣстѣ завернутымъ въ темную бумагу или въ склянкѣ изъ темнаго стекла. Для того, чтобы удобнѣе держать его въ рукахъ при употребленіи, ляписную палочку вставляютъ въ гусиное перо или въ особую ручку — портъ-каустикъ (рис. 435).



Рис. 435. Портъ-каустикъ.

Ляписомъ прижигаются грануляціи (дикое мясо), а также туго заживающія язвочки, особенно на слизистыхъ оболочкахъ. Прижиганіе производится такимъ образомъ, что поверхность язвы смазывается палочкой ляписа, пока язва не побѣлѣетъ. Смазываніе повторяютъ ежедневно до заживленія. Особенно осторожно нужно дѣлать прижиганія во рту, такъ какъ кусочекъ ляписа можетъ обломиться или выскочить изъ ручки, попадетъ въ желудокъ и произведетъ тамъ обширныя и тяжкія разрушенія. Поэтому при такихъ прижиганіяхъ нужно хорошенько укрѣплять ляписъ въ перѣ или ручкѣ, а если несчастье все-таки случилось — обильно поить больного соленой водой.

Азотная кислота хорошо дѣйствуетъ при бородавкахъ. Кожу вокругъ бородавокъ смазываютъ предварительно саломъ или вазелиномъ, затѣмъ макаютъ въ кислоту стеклянную

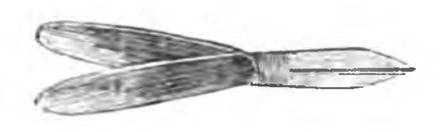
палочку и осторожно наносятъ каплю кислоты на бородавку. Это можно дѣлать и съ помощью капельницы. Прижиганіе повторяется ежедневно, пока всѣ бородавки не отвалятся.

## Разрѣзъ и проколъ.

Разрѣзъ тканей производится въ хирургіи съ различными цѣлями, отъ которыхъ и зависитъ его величина и длина. Въ обыденной жизни, для не врачей, дозволительно дѣлать лишь поверхностные разрѣзы, а именно разрѣзы ясно опредѣлившихся и назрѣвшихъ наружныхъ нарывовъ. Разрѣзы дѣлаются ножомъ, состоящимъ изъ клинка и рукоятки. Если клинокъ соединяется съ рукояткой неподвижно, то ножъ называется скальпелемъ; если онъ можетъ складываться, то бистури. Бистури болѣе удобны для носки въ карманѣ и т. п.; скальпели же имѣютъ то преимущество, что ихъ можно гораздо лучше обеззараживать—въ особенности, если они изготовлены изъ цѣлаго куска металла.


Рис. 436. Техника разрѣза.

Передъ разрѣзомъ какъ инструментъ, такъ и покрывающая нарывъ кожа тщательно обеззараживаются. Разрѣзъ дѣлается въ томъ мѣстѣ нарыва, гдѣ кожа тоньше всего. Ножъ берутъ въ правую руку, какъ писчее перо (рис. 436), вкалываютъ его сквозь кожу съ одной стороны нарыва и, слегка нажимая, разрѣзаютъ кожу, ведя ножъ къ себѣ. Разрѣзъ лучше дѣлать длиннѣе, чтобы дать гною свободный выходъ наружу.


Рис. 437. Ланцетъ

Если нарывъ невеликъ или кожа истончена на небольшомъ пространствѣ, то можно сдѣлать проколъ.

Проколъ производится или тѣмъ же ножомъ, при чемъ ножъ только вкалывается и сейчасъ же вынимается обратно, или же особаго рода ножичкомъ—ланцетомъ. Ланцетъ состоитъ изъ коротенькаго, широкаго, обоюдоостраго клинка, вложеннаго въ раздвижной черенокъ (рис. 437). При производствѣ прокола

ланцетомъ послѣдній берутъ правой рукой, захватывая клинокъ большимъ и указательнымъ пальцами на томъ мѣстѣ, до котораго желаютъ его вколоть. Острее ланцета приставляютъ къ поверхности нарыва и легкимъ движеніемъ пальцевъ вкалываютъ ланцетъ въ нарывъ, послѣ чего тотчасъ же извлекаютъ его обратно. Послѣ разрѣза или прокола рана перевязывается по общимъ правиламъ, а инструментъ тщательно обмывается и обеззараживается.

## Кровоизвлеченіе.

### Скарификація. Банки.

Скарификаціями называютъ мелкія насѣчки на кожѣ или слизистой оболочкѣ. Ихъ дѣлаютъ при опуханіяхъ кожи вслѣдствіе переполненія кровью при воспаленіи, при водянкѣ и скопленіи подъ кожей воздуха и при расширеніи мелкихъ кровеносныхъ сосудовъ кожи, вслѣдствіе котораго образуются на ней красныя пятна, какъ это бываетъ, напр., на кончикѣ носа. Скарификаціи дѣлаются кончикомъ ножа или ланцетомъ; кровотеченіе послѣ нихъ останавливаютъ прикладываніемъ ваты.



Рис. 438. Стеклянная банка.

Банки бываютъ сухія и кровососныя. Сухими банки называются въ томъ случаѣ, если онѣ приставляются къ неповрежденной кожѣ. Дѣлаются банки изъ металла, стекла или каучука.

Лучше всего стеклянныя банки, такъ какъ ихъ удобно мыть, а если онѣ употребляются въ качествѣ кровососныхъ, то сквозь нихъ видно, сколько высосано крови. Онѣ имѣютъ видъ колокольчика съ закругленными краями (рис. 438). За неимѣніемъ банокъ можно воспользоваться небольшими стеклянными стаканчиками. Приставляются банки очень просто. Передъ приставленіемъ кожа обливается теплой водой. Затѣмъ берутъ палочку съ привязаннымъ къ ней шарикомъ гигроскопической ваты, шарикъ смачиваютъ въ спиртѣ или эѳирѣ и овлажняютъ имъ слегка внутренность банки, послѣ чего подносятъ послѣднюю къ горящей свѣчкѣ, которая ставится вблизи того мѣста, куда нужно поставить банки. Когда спиртъ или эѳиръ въ банкѣ

вспыхнетъ, то, не давая ему погаснуть, быстро приставляютъ послѣднюю къ тѣлу, слегка нажимая при этомъ. Тѣло въ этомъ мѣстѣ втягивается въ банку и вскорѣ сильно краснѣетъ, даже багровѣетъ. Чтобы снять банку, нужно взять ее въ правую руку, а лѣвой рукой, пальцами, надавить на тѣло у самаго края банки. Есть особаго рода банки, къ которымъ со стороны дна придѣлывается резиновый баллонъ. Чтобы поставить такую банку, нужно просто сдавить баллонъ рукою, прижать банку къ тѣлу и тогда отпустить баллонъ. При сниманіи банки баллонъ вновь сдавливается въ рукѣ. Сухія банки ставятся при различныхъ нервныхъ боляхъ и при воспаленіи легочной плевы и самихъ легкихъ. Ставятъ ихъ въ количествѣ отъ 10—30—40 сразу.

Кровососныя банки ставятся точно такъ же, какъ и сухія. Разница заключается въ томъ, что какъ только кожа покраснѣетъ и вздуется, банки снимаютъ, дѣлаютъ на томъ мѣстѣ, гдѣ онѣ стояли, насѣчки, а потомъ снова ставятъ банки на старое мѣсто. Тогда онѣ высасываютъ кровь изъ ранокъ. Насѣчки удобнѣе всего дѣлать при помощи особаго инструмента-шнеппера. Шнепперъ сразу дѣлаетъ отъ 12—20 насѣчекъ подъ каждой банкой. Кровососныя банки хорошо помогаютъ въ началѣ воспаленія различныхъ внутреннихъ органовъ и при различныхъ нервныхъ и ревматическихъ боляхъ. Ставить ихъ безъ указанія врача не слѣдуетъ, особенно у людей истощенныхъ, малокровныхъ и у дѣтей. Въ случаѣ же неотложной надобности — не болѣе 6—12, смотря по силамъ и возрасту больного. Передъ приставленіемъ кровососныхъ банокъ кожу необходимо обмыть какимъ-либо обеззараживающимъ растворомъ, равно какъ и по снятіи ихъ.

## Приставленіе піявокъ.

Піявки жадно сосутъ кровь животныхъ, прокусывая кожу, и этимъ пользуются, приставляя ихъ, когда нужно извлечь кровь изъ какой-либо части тѣла. Піявка имѣетъ видъ червя; къ головѣ она уже, чѣмъ къ хвосту. Она можетъ присасываться къ предметамъ какъ ртомъ, такъ и хвостомъ. Хвостомъ она присасывается для того, чтобы держаться. Голова піявки къ концу переходитъ въ губу, снабженную тремя полукруглыми челюстями (рис. 439), изъ которыхъ въ каждой имѣется около 70 мелкихъ острыхъ зубовъ. Присосавшись, піявка прокусываетъ кожу и начинаетъ сосать изъ ранки кровь. Піявки обладаютъ весьма вмѣстительнымъ желудкомъ, и каждая можетъ высосать болѣе полъ-унціи крови. Число піявокъ, приставляе-

мыхъ сразу, зависитъ отъ возраста больного, его общаго состоянія и надобности. Взрослымъ ставятъ отъ 1—30 піявокъ, дѣтямъ до 3-хъ лѣтъ—отъ одной до трехъ.

Піявки приставляются при различнаго рода воспаленіяхъ, а также при задержкѣ мѣсячныхъ или привычныхъ кровотеченій при геморроѣ. Ставятъ ихъ или на самое больное мѣсто или вблизи его. Такъ, при сильныхъ приливахъ крови къ головѣ, выражающихся покраснѣніемъ лица и глазъ, затрудненіемъ рѣчи, чувствомъ онѣмѣнія въ конечностяхъ — піявки ставятъ къ вискамъ и сзади ушей, штукъ по 8 съ каждой стороны. При сильныхъ головныхъ боляхъ—къ носовой перегородкѣ, при ломотѣ въ глазахъ—къ виску больной стороны, геморроѣ—къ кончику и на крестецъ и т. д. Піявки должны быть здоровыя, что узнается по слѣдующимъ признакамъ: здоровая піявка, пущенная въ воду, начинаетъ быстро плавать, а если до нея дотронуться, то сжимается въ комокъ. Не слѣдуетъ ставить піявокъ на мѣста съ рыхлой подкожной клѣтчаткой, напр., на вѣки и мошонку, а также на такія мѣста, гдѣ непосредственно подъ кожей проходятъ крупныя вены, просвѣчивающія въ видѣ синихъ полосъ или шнурковъ. Приставляются піявки слѣдующимъ способомъ. Кожу предварительно обмываютъ; если она покрыта волосами, то послѣдніе сбриваютъ. Чтобы піявки дѣлались кровожаднѣе, ихъ передъ приставленіемъ раздражаютъ, обмакивая въ уксусъ или ставя баночку (безъ воды) на сухое мѣсто.


Рис. 439. Піявка.

Если нужно приставить нѣсколько піявокъ на ровное мѣсто тѣла, то ихъ кладутъ въ небольшой винный стаканчикъ и прикладываютъ къ кожѣ, какъ банку, держа въ этомъ положеніи, пока піявки не присосутся. Если же мѣсто такое, что стаканчикъ приставить неудобно, то ставятъ каждую піявку отдѣльно, для чего берутъ ее за задній конецъ тѣла и прикладываютъ головой, пока она не присосется. Для того, чтобы піявка охотнѣе присасывалась, можно кожу смазать сахарной водой или молокомъ. Если нужно поставить піявку на строго опредѣленное мѣсто, то берутъ кусочекъ бумаги, вырѣзываютъ въ немъ маленькую дырочку, покрываютъ бумагой кожу и сверху приставляютъ маленькую рюмку съ піявкой; если же піявку нужно приставить къ деснѣ или къ носовой перегородкѣ, то лучше посадить ее въ трубочку, свернутую изъ игральной карты, толстой бумаги или стеклянную. Вообще же, приставляя піявку въ какой-либо полости, т.-е. во рту, въ носу и т. п., нужно внимательно слѣдить, чтобы она не заползла въ глубь этой

полости. Піявка сосетъ отъ получаса до часа и даже до полутора часовъ, а насосавшись, отваливается. Если нужно снять ее прежде, чѣмъ она отвалится сама, то стоитъ только посыпать ее солью, и она отпадетъ. При заползаніи піявокъ въ носъ или прямую кишку или во влагалище, нужно вливать соленую воду, если же она нечаянно будетъ проглочена, то пить такую воду.

Послѣ отпаденія піявокъ ранки довольно долго кровоточатъ. Если желательно, чтобы вышло побольше крови, то кровотеченіе не останавливаютъ и даже поддерживаютъ, обмывая ранки теплой водой. Въ обратномъ случаѣ кровотеченіе останавливается по способамъ, указаннымъ выше, или заклеиваніемъ ранокъ коллодіемъ.

## Прививка предохранительной оспы.

Съ цѣлью предохранить человѣка отъ натуральной оспы дѣлается прививка коровьей. Способъ этотъ изобрѣтенъ Дженнеромъ въ 1796 г. Для прививки въ настоящее время употребляется обыкновенно животная лимфа, которая получается отъ телятъ совершенно здоровыхъ и не моложе четырехъ недѣль. Сперва прививаютъ оспу этимъ телятамъ (животную или человѣческую), а затѣмъ, когда у нихъ на мѣстахъ прививки, сдѣланной обыкновенно на животѣ, образуются гнойники (пустулы), то содержимое этихъ гнойниковъ снимаютъ острой ложечкой, смѣшиваютъ съ глицериномъ, слегка разбавленнымъ дистиллированной водой, и сохраняютъ въ плотно закупоренныхъ стеклянныхъ трубочкахъ.



Рис. 440. Оспопрививательная игла.

Для привитія оспы годенъ любой острый инструментъ: скальпель, бистури, даже швейная игла, лишь бы они были хорошо обеззаражены. Однако существуютъ также и особаго рода оспопрививательныя иглы (рис. 440). Оспу прививаютъ обыкновенно на плечѣ, отступая пальца на три отъ его верхушки, или на бедрѣ, особенно у дѣвочекъ, такъ какъ впослѣдствіи имъ, можетъ - быть, придется носить платье съ короткими рукавами.

Кожа должна быть вполнѣ чиста, для чего ее предварительно нужно вымыть губкой съ теплой водой и мыломъ, послѣ чего насухо вытереть. Затѣмъ каплю лимфы наносятъ на вполнѣ чистое стеклышко. Когда все готово, то лѣвой рукой натяги-

ваютъ кожу на мѣстѣ прививки (рис. 441), а правой берутъ оспопрививательный инструментъ, какъ писчее перо, обмакиваютъ его кончикъ въ лимфу, вкалываютъ подъ верхній слой кожицы и, продержавъ тамъ нѣсколько секундъ, вынимаютъ обратно.

Вмѣсто уколовъ можно дѣлать мелкіе разрѣзы, не болѣе 1 сантиметра каждый; разрѣзъ дѣлается или продольный, или крестообразный, или же звѣздчатый *, или, наконецъ, клѣтчатый ⌗. Разрѣзъ дѣлается сухимъ инструментомъ, а затѣмъ на него наносится лимфа, которая втирается или инструментомъ или же стеклянной палочкой. Разрѣзы должны отстоять одинъ отъ другого на два сантиметра, при чемъ достаточно трехъ разрѣзовъ. Совершенно достаточно прививать оспу на одной рукѣ. Прививка считается удачной, если образуются двѣ пустулы, при одной же пустулѣ ее нужно повторить. Прежде чѣмъ одѣть ребенка, или вообще кому привита оспа, нужно дать подсохнуть лимфѣ. Въ первые дни на мѣстѣ прививки не замѣчается ничего, но на 3 или 4 день появляется прыщикъ съ краснотой вокругъ. Мало-по-малу прыщикъ этотъ превращается въ пузырекъ, который все увеличивается и увеличивается и на седьмой день становится величиной съ горошину. Пузырекъ содержитъ прозрачную жидкость. На 7-й—8-й день кожа вокругъ пузырька краснѣетъ и воспаляется, близлежащія лимфатическія железы опухаютъ, развивается лихорадка. Затѣмъ жидкость въ пузырькѣ начинаетъ мутнѣть и къ 10 дню становится гнойной, пузырекъ въ срединѣ опадаетъ, втягивается внутрь и, наконецъ, засыхаетъ въ корочку, отпадающую черезъ 8—10 дней послѣ этого. На мѣстѣ пузырька послѣ отпаденія корочки остается красноватый рубецъ, который съ теченіемъ времени постепенно блѣднѣетъ и дѣлается совершенно бѣлымъ. Во время развитія пустулъ, ихъ нагноенія и подсыханія ощущается зудъ, и дѣти нерѣдко расчесываютъ пустулы. Для защиты отъ расчесыванія надѣвается повязка. На пустулы накладывается слой мягкой марли, іодоформной или просто обезпложенной,



Рис. 441. Прививка оспы.

какой-нибудь ткани, прикрѣпляемой, какъ показано на рис. 442. Повязку можно дѣлать и взрослымъ, чтобы къ пустуламъ не прилипало бѣлье. Мѣнять ее надо ежедневно.

## Искусственное дыханіе.

Искусственное дыханіе примѣняется въ случаяхъ обмиранія вслѣдствіе угара, утомленія, отравленія и т. п., притомъ въ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ не помогаютъ болѣе простые пріемы, какъ, напр., опрыскиваніе холодной водой, щекотаніе въ носу, нюханіе нашатырнаго спирта и т. п.

Искусственное дыханіе состоитъ въ томъ, что, производя расширеніе, а затѣмъ суженіе грудной клѣтки, подражаютъ естественному дыханію, т.-е. втягиваютъ воздухъ въ легкія и выжимаютъ, выпускаютъ его. Для этого существуетъ нѣсколько способовъ.



Рис. 442. Перевязка послѣ прививки оспы.

Способъ Сильвестра состоитъ въ слѣдующемъ. Обмершаго кладутъ на спину на столъ, скамейку, а за неимѣніемъ ихъ—прямо на полъ или на землю, подъ плечи подкладываютъ свернутый въ трубку платокъ или вообще что-нибудь плотное, языкъ вытягиваютъ изо рта и держатъ за кончикъ черезъ платокъ. Затѣмъ захватываютъ его руки близъ локтей, тянутъ ихъ кверху (рис. 443) и удерживаютъ въ этомъ положеніи двѣ секунды, послѣ чего ведутъ ихъ книзу и прижимаютъ къ бокамъ (рис. 444). Такъ дѣлаютъ разъ десять въ минуту. Голову при этомъ лучше опускать пониже, въ особенности, если больной очень блѣденъ.



Рис. 443. Техника искусственнаго дыханія.

При способѣ Говарда поступаютъ нѣсколько иначе. Мнимоумершаго кладутъ на животъ, подкладывая подъ ложечку твердую подушку или валикъ, а чтобы ротъ не касался земли, подъ лобъ кладутъ его собственную правую руку (рис. 445). Производящій искусственное дыханіе сильно нѣсколько разъ подъ рядъ нажимаетъ руками на спину внизъ, пока не будутъ вытѣснены изъ желудка и изъ дыхательныхъ путей всѣ жидкости, которыя и выльются черезъ носъ и ротъ. Тогда больного или мнимоумершаго переворачиваютъ на спину (рис. 446) такъ, чтобы голова его была откинута назадъ, а руки закидываютъ за голову. Лицо, производящее искусственное дыханіе, становится верхомъ надъ мнимоумершимъ на колѣни, руки кладетъ съ боковъ на нижнія ребра, большіе пальцы оттопыриваетъ къ срединѣ груди, локтями упирается въ собствен-



Рис. 444. Техника искусственнаго дыханія.



Рис. 445. Искусственное дыханіе по способу Говарда.



Рис. 446. Искусственное дыханіе по способу Говарда.

нію бока и начинаетъ нагибаться, напирая своей тяжестью до самаго лица обмершаго. Это будетъ выдыханіе,такъ какъ при сильномъ надавливаніи воздухъ выходитъ изъ легкихъ. Вдыханіе производится тѣмъ, что послѣ этого оживляющій быстро прекращаетъ давленіе и выпрямляется; грудная клѣтка, не сдавливаемая болѣе, быстро расширяется и въ нее входитъ воздухъ. Всѣ эти пріемы продѣлываются 8 — 10 разъ въ минуту вплоть до оживленія. Способъ этотъ удобенъ тѣмъ, что не требуетъ помощника.

Упомянемъ въ заключеніе о распространенномъ во Франціи способѣ Лаборда. Способъ Лаборда состоитъ въ слѣдующемъ. Обмершаго кладутъ на спину, раскрываютъ ему ротъ, захватываютъ языкъ большимъ и указательнымъ пальцами правой руки, завернутыми въ чистый носовой платокъ, и то вытягиваютъ, то отпускаютъ его (не выпуская изъ пальцевъ); продѣлываютъ это ритмически около 20—30 разъ въ минуту въ продолженіе отъ получаса до часа, смотря по надобности. Способъ этотъ особенно пригоденъ для оживленія новорожденныхъ и вообще дѣтей.

При оживленіи обмершихъ отъ сильной потери крови примѣняется самопереливаніе крови. Больного кладутъ такъ, чтобы голова лежала ниже всѣхъ остальныхъ частей тѣла, поднимаютъ руки и ноги кверху, выжимаютъ изъ нихъ кровь по направленію къ туловищу и послѣ этого накладываютъ эластическіе бинты на всю конечность, начиная съ пальцевъ. Когда больной придетъ въ себя, бинты постепенно ослабляютъ и снимаютъ.

## Растяженія и вывихи.

Вы нечаянно споткнулись, оступились, и, какъ говорятъ въ общежитіи, получили растяженіе жилъ, или же несчастливо упали, и у васъ образовался вывихъ.

Что произойдетъ въ томъ и другомъ случаѣ?

Для производства тѣхъ многочисленныхъ движеній, которыя совершаютъ наши конечности, кости ихъ соединяются другъ съ другомъ посредствомъ подвижныхъ сочлененій или суставовъ. Въ составъ послѣднихъ входятъ: округленные концы соприкасающихся костей съ гладкими хрящевыми поверхностями, — облекающій эти концы болѣе или менѣе широкій волокнистый мѣшокъ, такъ называемая суставная сумка и, наконецъ, усиливающія сумку крѣпкія, плотныя связки, идущія отъ одной кости къ другой. Только что описанная сумка и связки, а равно облегающія суставъ мышцы образуютъ въ общемъ весьма плотный мѣшокъ, удерживающій въ тѣсномъ и вмѣстѣ съ тѣмъ подвижномъ соприкосновеніи концы сочленяющихся костей.

Теперь представимъ себѣ, что подъ вліяніемъ какой-либо внѣшней силы, паденія, неловкаго движенія, концы сочленяющихся костей удаляются другъ отъ друга, растягивая суставную сумку и связки, или же конецъ одной изъ названныхъ костей уперся куда-нибудь въ стѣнку сумки, стремясь уйти отъ конца другой кости, —что тогда произойдетъ?

Если сила неблагопріятнаго внѣшняго воздѣйствія была не особенно значительна и не могла преодолѣть сопротивленія, оказываемаго ей суставной сумкой и связками, то послѣднія только вытянутся, и мы получимъ растяженіе.

Если же сила такого воздѣйствія была настолько значительна, что превысила плотность и упругость мѣшка, облегающаго суставъ, то сумка и связки въ какомъ-нибудь мѣстѣ разорвутся, и мы будемъ имѣть дѣло съ вывихомъ.

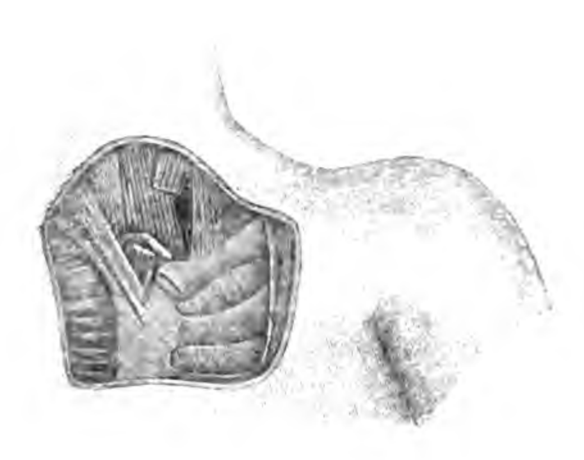


Рис. 447. Вывихъ ключицы впередъ и изнутри.

При растяженіи мы обнаружимъ въ области пострадавшаго сустава нѣкоторую припухлость, болѣзненность и признаки кровоизліяній изъ разорвавшихся маленькихъ сосудовъ. Сама суставная сумка вмѣстѣ со связками сильно растянута, и, пожалуй, даже гдѣ-нибудь лопнула, но—обратите на это вниманіе—концы сочленяющихся костей остались на мѣстѣ, въ томъ же положеніи по отношенію другъ къ другу, въ какомъ они находятся въ нормальномъ суставѣ. Это и есть наиболѣе характерный отрицательный признакъ, сразу успокоивающій насъ,—признакъ, убѣждающій, что въ данномъ случаѣ мы имѣемъ дѣло только съ простымъ растяженіемъ.

Изъ вышеизложеннаго сами собою вытекаютъ и тѣ мѣры, къ которымъ мы должны прибѣгнуть при растяженіи.

Прежде всего мы внимательно осмотримъ пострадавшій суставъ и, убѣдившись, что концы входящихъ въ него костей на мѣстѣ, произведемъ легкій массажъ обнаруженной припух-

кости большимъ пальцемъ въ продольномъ направлении по протяженію мышцъ; такими легкими растираніями мы ускоримъ возстановленіе нарушеннаго кровообращенія, а также разсасываніе крови, выступившей изъ разорванныхъ сосудовъ.

Затѣмъ мы погрузимъ пострадавшій суставъ въ холодную воду на полчаса и болѣе, или же въ теченіе того же времени будемъ класть на него холодные компрессы. Цѣлительное дѣйствіе холодной воды всѣмъ хорошо извѣстно: она лучше всего успокоитъ болѣзненность, обусловливаемую растяженіемъ или разрывомъ нервныхъ волоконъ.



Рис. 448. Вывихъ локтя и плеча.

Наконецъ мы дадимъ пострадавшему суставу неподвижное положеніе, т.-е. такое, которое исключало бы возможность какихъ-либо движеній. Это необходимо по слѣдующимъ соображеніямъ: во-первыхъ, для беспрепятственнаго заживленія растянутыхъ или разорванныхъ суставной сумки и связокъ, во-вторыхъ, для устраненія риска неосторожныхъ движеній, которыя могли бы увеличить имѣющіеся разрывы и вызвать, такимъ образомъ, смѣщеніе сочленяющихся костей, иначе говоря—вывихъ.

Въ то же время мы посовѣтуемъ держать пострадавшую конечность въ нѣсколько возвышенномъ положеніи, дабы этимъ, по возможности, содѣйствовать возстановленію въ области растяженія нормальнаго кровообращенія, а также разсасыванію имѣющихся въ ней кровоизліяній.



Рис. 449. Вывихъ нижней челюсти.

При вывихахъ мы имѣемъ предъ собою иную картину: кромѣ разрыва сумки и связокъ,—конечно, болѣе значительнаго, чѣмъ при растяженіи,—здѣсь происходитъ смѣщеніе сочленяющихся костей. Подъ вліяніемъ сильнаго, внезапнаго толчка одинъ изъ суставныхъ концовъ послѣднихъ разрываетъ въ какомъ-либо мѣстѣ суставную сумку, выступаетъ

изъ полости сустава чрезъ образовавшуюся щель и затѣмъ, фиксируемый мышечными сокращеніями, располагается гдѣ-нибудь на поверхности другой сочленяющейся кости.

Естественнымъ слѣдствіемъ такого поврежденія будетъ, во-первыхъ, измѣненіе всего очертанія даннаго сустава и, во-вторыхъ, невозможность движеній, обычно выполняемыхъ данной конечностью. Измѣненіе очертанія и невозможность движеній и являются наиболѣе характерными признаками вывиховъ рѣзко отличающими ихъ отъ всѣхъ формъ растяженія.

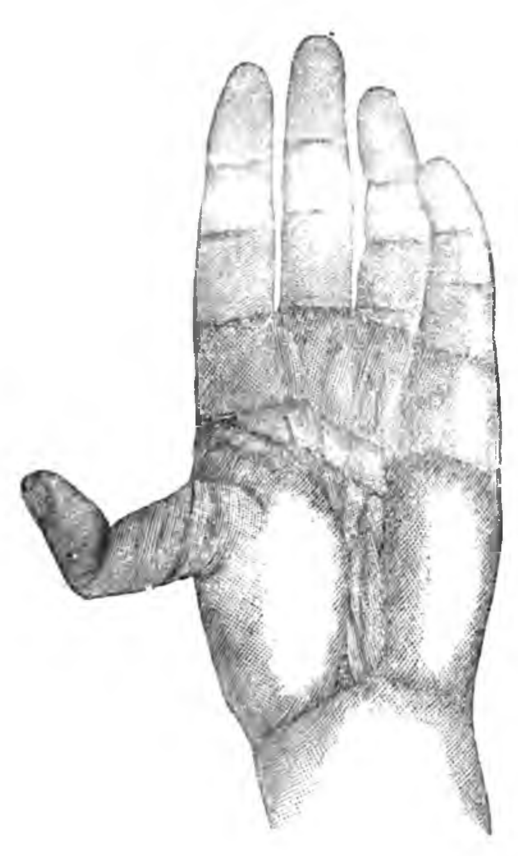


Рис. 450. Вывихъ большого пальца.

Возьмемъ для примѣра одинъ изъ наиболѣе частыхъ вывиховъ — вывихъ плеча. Вы упали съ воза или съ лошади и обрушились всей тяжестью своего тѣла на руку, упершись ладонью въ землю. Что произошло въ данномъ случаѣ?

Подъ вліяніемъ сильнаго, внезапнаго толчка головка плечевой кости ударилась въ переднюю стѣнку суставной сумки, разорвала ее и, выступивъ чрезъ разрывъ наружу, расположилась впереди сустава подъ ключицей.

Разсматривая пострадавшій плечевой суставъ, мы увидимъ, что данное плечо пріобрѣло чуждое ему очертаніе, сдѣлавшее его совершенно непохожимъ на нормальное плечо другой стороны: головка плечевой кости находится не въ томъ мѣстѣ, гдѣ ей надлежитъ быть, и образуетъ подъ ключицей выпуклость,

выполняющую ту обычную впадину, которая имѣется въ этомъ мѣстѣ на нормальномъ плечѣ.

Далѣе мы увидимъ, что вся вообще верхняя конечность приняла несоотвѣтственное положенiе: подвижность ея стала крайне ограниченной, и многiя движенiя оказываются совершенно невозможными.

Что дѣлать въ подобныхъ случаяхъ?

Прежде всего отнюдь не поддавайтесь искушенiю собственными силами вправить вывихъ. Для успѣшнаго выполненiя такой операцiи необходимо быть хорошо знакомымъ съ анатомiей, разнообразнымъ механизмомъ вывиховъ и соотвѣтствующими хирургическими прiемами. Всѣми этими знанiями можетъ обладать только врачъ, къ которому и слѣдуетъ обращаться въ каждомъ такомъ случаѣ.

Собственнымъ вмѣшательствомъ вы только причините пострадавшему излишнiя страданiя и въ то же время ничего не достигнете,—наоборотъ, рискуете только усилить разстройства, вызванныя вывихомъ.

Да и, кромѣ того, не имѣется никакихъ показанiй къ немедленному вмѣшательству: боли, испытываемыя при вывихѣ, отнюдь не интенсивны, особенно же, если дать пострадавшему суставу покойное, неподвижное положенiе; съ другой стороны, если врача даже нѣтъ тотчасъ подъ рукой, пострадавшiй смѣло можетъ подождать его нѣсколько часовъ: этимъ нисколько не ухудшатся шансы на благопрiятный исходъ той операцiи, которую долженъ сдѣлать врачъ.

Итакъ, вы ограничивайтесь только пассивной ролью: обложите пострадавшiй суставъ холодными компрессами, которые успокоятъ нѣсколько имѣющiяся боли, и, главное, позаботьтесь объ иммобилизацiи пострадавшей конечности, т.-е. объ обезпеченiи ей вполнѣ покойнаго, неподвижнаго положенiя.

Затѣмъ, утѣшивъ и успокоивъ пострадавшаго, спокойно будете дожидаться прибытiя врача, который быстро возстановитъ прежнее нормальное положенiе подвергшихся вывиху костей.

## Переломы костей.

И вывихи, о которыхъ мы уже говорили, и переломы представляютъ собою поврежденiя, вызываемыя неожиданнымъ воздѣйствiемъ грубой внѣшней силы.

Нерѣдко, при извѣстномъ направленiи и силѣ такого воздѣйствiя, вывихи осложняются переломами: конецъ кости, на которую внезапно обрушивается внѣшняя сила, не только выталки-

вается изъ полости сустава, но въ то же время отламывается, т.-е. отдѣляется отъ остальной части пострадавшей кости.

Переломы костей—весьма обыкновенное явленіе нашей житейской сутолоки, настолько обыденное, что имъ уже не придаютъ большого значенія.

И въ самомъ дѣлѣ, что значитъ простой переломъ въ сравненіи съ тѣми ужасными разрушеніями, которыя ежедневно совершаются на нашихъ чудовищныхъ фабрикахъ съ ихъ гигантскими машинами, колесами приводами и т. п.? Переломы костей—только одна, и то далеко не самая существенная, изъ подробностей этихъ ужасныхъ картинъ разрушенія: среди обрывковъ растерзанныхъ мышцъ, сосудовъ, нервовъ и т. д. торчатъ, между прочимъ, и обломки раздавленныхъ, размозженныхъ костей.

Переломы костей, такимъ образомъ,—одна изъ тѣхъ печальныхъ привилегій, которыми судьба награждаетъ преимущественно трудящихся и работающихъ: то какая-нибудь желѣзная балка обрушилась на ноги несчастному рабочему, а то онъ попалъ подъ колесо тяжело нагруженнаго воза — и кости не выдержали обрушившейся на нихъ тяжести.

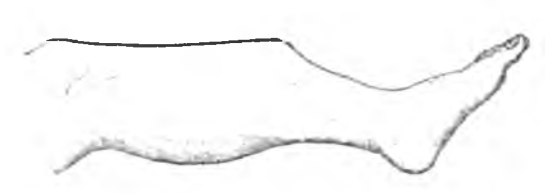


Рис. 451. Простой переломъ костей голени.

Переломы костей бываютъ двоякаго рода: простые и осложненные. Въ первомъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ нарушеніемъ цѣлости одной только кости, тогда какъ покрывающія ее ткани, мышцы и кожа остаются неповрежденными. Во второмъ же случаѣ переломы костей осложняются еще поврежденіями упомянутыхъ покрововъ: или сама внѣшняя сила была настолько велика, что одновременно размозжила и кожу, и мышцы, и находящуюся подъ ними кость, или же обломки разломанной кости, расходясь, разрѣзали находящіяся надъ ними ткани и такимъ образомъ нарушили ихъ цѣлость.

Чтобы было понятно, что происходитъ при переломѣ, мы должны хотя бы вкратцѣ ознакомиться со строеніемъ костей.

Всѣ кости нашего тѣла, будутъ ли онѣ длинныя, короткія или плоскія, состоятъ изъ слѣдующихъ частей: изъ надкостницы, костнаго вещества и костнаго мозга.

*Надкостница* (періостъ) представляетъ бѣловатую, богатую сосудами оболочку, покрывающую всю кость, за исключеніемъ суставныхъ поверхностей и служащую въ періодѣ роста для образованія самой кости, а въ болѣе позднемъ возрастѣ—для возстановленія дефектовъ костнаго вещества. Лишь только кости гдѣ-либо причиняется какое-нибудь поврежденіе, надкостница тотчасъ же выступаетъ на сцену и начинаетъ свою образовательную дѣятельность: дефектъ мало-по-малу выполняется, и поврежденная кость снова пріобрѣтаетъ свою прежнюю непрерывность.

Само *костное вещество* представляется въ двухъ видахъ: въ видѣ компактнаго костнаго вещества, образующагося наслояющимися другъ на друга костными пластинками, и въ видѣ губчатаго костнаго вещества, состоящаго изъ тонкихъ перекладинъ и пластинокъ, окаймляющихъ маленькія полости, такъ называемыя мозговыя клѣтки.



Рис. 452. Открытый переломъ костей голени (осложненный).

*Костный мозгъ* помѣщается въ центральной полости длинныхъ трубчатыхъ костей и въ упомянутыхъ мозговыхъ клѣткахъ губчатаго вещества.

Длинныя кости, такимъ образомъ, состоятъ: въ средней своей части — изъ надкостницы, компактнаго костнаго вещества и центральной полости, наполненной костнымъ мозгомъ, и въ концевыхъ частяхъ—изъ надкостницы, губчатаго костнаго вещества и костнаго мозга, помѣщеннаго въ мозговыхъ клѣткахъ.

Плоскія кости состоятъ только изъ надкостницы и губчатаго костнаго вещества съ упомянутыми наполненными костнымъ мозгомъ клѣтками.

Необходимо замѣтить, что вышеуказанныя пластинки и перекладины располагаются не случайно, а въ видѣ опредѣленныхъ дугообразныхъ системъ, напоминающихъ собою тѣ арки, на которыхъ воздвигаются наши мосты. Такой арочной системой, какъ извѣстно, обезпечивается какъ прочность, такъ и легкость сооруженія.

Кости наши, такимъ образомъ, представляютъ собою легкія, граціозные устои тѣла, которымъ при наивозможно меньшемъ объемѣ и вѣсѣ придана наивозможно большая прочность.

Какъ и арки мостовъ, наши кости могутъ выдерживать сравнительно весьма большія тяжести, но, само собою разумѣется, только до извѣстнаго предѣла. Лишь только обрушивающаяся на кость тяжесть переступитъ за этотъ предѣлъ, сцѣпленіе частицъ разорвется, и въ мѣстѣ неожиданнаго воздѣйствія тяжести получится переломъ кости, т.-е. раздѣленіе послѣдней на двѣ части; затѣмъ, подъ вліяніемъ мышечныхъ сокращеній, произойдетъ смѣщеніе упомянутыхъ частей, и одна изъ нихъ ляжетъ на сторону другой.

Итакъ, представимъ себѣ, что мы стоимъ теперь предъ несчастнымъ, одна изъ конечностей котораго стала жертвой простого перелома. Что же мы въ такомъ случаѣ увидимъ?

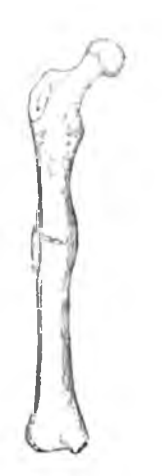


Рис. 453. Переломъ бедра хорошо вылѣченный.



Рис. 454. Переломъ бедра худо вылѣченный.



Рис. 455. Сложный суставъ при переломѣ бедра.

Прежде всего мы найдемъ, что внѣшній видъ данной конечности въ мѣстѣ перелома совершенно обезображенъ, рѣзко отличаясь отъ очертанія другой нормальной конечности (рис. 451).

Затѣмъ, если мы къ мѣсту перелома приложимъ палецъ, намъ удастся прощупать смѣщенныя части сломанной кости. Въ другихъ случаяхъ мы ощутимъ по линіи перелома легкое хрустѣніе, обусловливаемое взаимнымъ треніемъ надвигающихся другъ на друга мелкихъ костныхъ обломковъ. Этотъ легкій трескъ и есть такъ называемая *крепитація*, считающаяся однимъ изъ наиболѣе характерныхъ признаковъ перелома.

Кромѣ того, при нарушеніи непрерывности кости намъ удается производить легкія сгибанія пострадавшей конечности

въ мѣстѣ перелома, чего, конечно, совершенно нельзя будетъ сдѣлать съ конечностью, сохранившей свою непрерывность.

Итакъ, при помощи вышеупомянутыхъ признаковъ мы распознали переломъ кости — въ чемъ же теперь должна выражаться наша помощь?

Если вы будете находиться въ такомъ городѣ или пунктѣ, гдѣ имѣются врачи и фельдшера, вы прежде всего обратитесь къ ихъ компетентной помощи, сами же воздержитесь отъ всякихъ попытокъ къ самоличному хирургическому вмѣшательству. Если же несчастье произойдетъ въ такомъ глухомъ пунктѣ, гдѣ врачебная помощь совершенно недоступна, вы сами вынуждены будете произвести тѣ манипуляціи, которыя необходимы для правильнаго заживленія сломанной кости.

Цѣль всѣхъ манипуляцій—поставить упомянутое заживленіе въ наивозможно благопріятныя условія; для этого прежде всего должно быть устранено смѣщеніе частей или, какъ говорятъ, отломковъ сломанной кости; затѣмъ эти отломки должны быть приложены другъ къ другу и въ такомъ положеніи фиксированы на извѣстное время. Только при такихъ условіяхъ заживленіе перелома будетъ имѣть правильное теченіе, и по истеченіи нѣкотораго времени (6—8 недѣль) возстановятся какъ нормальныя очертанія, такъ и всѣ функціи пострадавшей кости. Если же оставить переломъ на произволъ судьбы, то заживленіе будетъ крайне неправильное, и кость, а съ нею и конечность, останутся негодными къ употребленію.

Изъ вышеизложеннаго само собою вытекаютъ тѣ манипуляціи, которыя вы должны предпринять въ данномъ случаѣ: пригласивъ двухъ помощниковъ, вы предложите имъ тянуть отломки сломанной кости въ противоположныя стороны; этими движеніями, которыя отнюдь не должны быть рѣзки и грубы, вы прежде всего устраните смѣщеніе отломковъ кости. Затѣмъ, обхвативъ оба отломка обѣими руками, вы постараетесь придвинуть ихъ какъ можно ближе другъ къ другу, дабы привести ихъ въ возможно болѣе тѣсное соприкосновеніе. По достиженіи этого результата вамъ остается только фиксировать сближенные отломки, для чего вы на данную конечность наложите неподвижную гипсовую повязку, т.-е. такую повязку, которая обезпечитъ отломкамъ кости наивозможно большій покой.

Подъ гипсовой повязкой надкостница, приведенная въ состояніе раздраженія самимъ переломомъ, а также поддерживаемая въ этомъ состояніи тѣми легкими движеніями отломковъ, которыя не могутъ быть устранены даже неподвижной повязкой,—тотчасъ же начнетъ свою энергичную возстановительную дѣя-

тельность: сначала получится грубая, шероховатая костная спайка, такъ называемая костная мозоль, которая крѣпко-накрѣпко спаяетъ части сломанной кости; затѣмъ, путемъ разсасыванія, эта грубая мозоль постепенно разгладится, выровняется, и кость пріобрѣтетъ прежнее нормальное очертаніе,—отъ перелома не останется даже и замѣтнаго слѣда.

По истеченіи 6—8 недѣль, оба эти процесса образованія и разсасыванія костной мозоли придутъ, при нормальныхъ условіяхъ, къ благополучному концу, и сломанная кость станетъ такимъ же прочнымъ и великолѣпнымъ устоемъ пострадавшей конечности, какимъ она была до несчастнаго случая.

Скажемъ нѣсколько словъ о переломѣ реберъ, одномъ изъ наиболѣе частыхъ видовъ перелома костей. Здѣсь заживленіе уже будетъ имѣть нѣсколько иное теченіе. Прежде всего мы не замѣчаемъ здѣсь смѣщенія отломковъ: оно будетъ устранено сосѣдними ребрами, соединенными чрезъ посредство межреберныхъ мышцъ съ пострадавшимъ ребромъ. Тѣмъ не менѣе, благодаря дыхательной дѣятельности, отломки ребра будутъ приводиться въ постоянное движеніе, вслѣдствіе чего и легкія и покрывающая ихъ плевра всегда будетъ находиться подъ угрозой раненія: необходимо поэтому иммобилизовать сломанное ребро, т.-е. обезпечить ему наивозможно болѣе покойное и неподвижное положеніе.

Для этого вы возьмете какой-нибудь большой кусокъ полотна, простыню, длинное полотенце, сложите его нѣсколько разъ въ широкую полосу, затѣмъ крѣпко-накрѣпко опояшете ею грудь въ мѣстѣ перелома и въ заключеніе концы ея прикрѣпите булавками. Такимъ образомъ получится импровизированная повязка, которая окажется вполнѣ достаточной въ случаѣ отсутствія врачебной помощи.

Обращаемъ только ваше вниманіе на одно обстоятельство: постарайтесь стянуть грудь по возможности потуже. Это вы можете сдѣлать безъ всякаго риска: какъ бы вы ни сжали бинтомъ грудную клѣтку, пострадавшій никогда не задохнется. Во-первыхъ, вамъ ни за что не удастся достигнуть абсолютной иммобилизаціи пострадавшей части: легкія дыхательныя движенія реберъ будутъ производиться и подъ самой тугой повязкой. Во-вторыхъ, дыхательныя движенія производятся, какъ извѣстно, не только при помощи реберъ и межреберныхъ мышцъ,—путемъ расширенія грудной клѣтки,—но также путемъ сокращенія грудобрюшной преграды (діафрагмы), широкаго мышечнаго навѣса, отдѣляющаго грудную клѣтку отъ брюшной полости: если иммобилизовать грудную клѣтку, вмѣсто нея начнетъ усиленно работать грудобрюшная преграда, дыханіе

станетъ по преимуществу діафрагмальнымъ, и необходимая для нашей жизнедѣятельности вентиляціи легкихъ не потерпитъ ущерба ни въ количественномъ ни въ качественномъ отношеніи.

А тѣмъ временемъ подъ вашей повязкой концы сломаннаго ребра спаяются костной мозолью въ одно неразрывное цѣлое, и раненый снова получитъ возможность свободно располагать своими ребрами для правильной, безпрепятственной дыхательной дѣятельности.

## Сколіозъ.

Сколіозомъ называется боковое искривленіе позвоночнаго столба въ ту или другую сторону. Оно большей частью развивается въ дѣтскомъ и особенно въ юношескомъ возрастѣ и обусловливается различными причинами. Мы здѣсь подробнѣе остановимся на наиболѣе частой формѣ сколіоза, такъ называемомъ „школьномъ сколіозѣ“, развивающемся у большинства нашихъ дѣтей, благодаря несоблюденію различныхъ гигиеническихъ условій въ школѣ.

Позвоночный столбъ новорожденнаго не имѣетъ никакихъ искривленій и представляетъ собою прямой членистый стержень. Съ того момента, какъ ребенокъ начинаетъ сидѣть и мѣняетъ свое горизонтальное положеніе на вертикальное, на позвоночникѣ, подъ вліяніемъ отягощенія, появляется нѣсколько изгибовъ. Постепенно, по мѣрѣ того, какъ ребенокъ начинаетъ стоять и ходить, позвоночный столбъ еще больше искривляется, благодаря отягощенію съ одной и дѣйствію мускуловъ на скелетъ съ другой стороны, и на немъ образуются четыре естественныхъ (физіологическихъ) искривленія. Грудная часть позвоночника и крестцовая образуютъ искривленія, выпуклости которыхъ обращены кзади, а шейный и поясничный отдѣлы позвоночника представляютъ изгибы, выпуклостью обращенные впередъ.

Эти искривленія позвоночника, придающія ему форму буквы S, наблюдаются у всѣхъ людей и особенно замѣтны становятся съ 5—7 года жизни и потому носятъ названіе естественныхъ (формальныхъ) или физіологическихъ искривленій позвоночника.

Кромѣ этихъ обычныхъ искривленій, иногда встрѣчается еще незначительное искривленіе позвоночника въ правую сторону— физіологическій сколіозъ. Происхожденіе физіологическаго правосторонняго сколіоза позвоночника объясняется прежде всего усиленной дѣятельностью мускуловъ праваго плеча и руки, затѣмъ—болѣе сильнымъ развитіемъ праваго легкаго, боль-

шей тяжестью органовъ, заключающихся въ правой половинѣ живота и, наконецъ, еще лѣвостороннимъ ходомъ аорты, основного артеріальнаго тѣла, располагающагося вдоль позвоночника.

Нѣкоторые авторы отрицаютъ существованіе физіологическаго сколіоза, котораго они у многихъ лицъ не наблюдали. „Въ большинствѣ случаевъ при изслѣдованіи позвоночника у здоровыхъ молодыхъ людей,—говоритъ профессоръ Склифасовскій,—мы не замѣчаемъ ни малѣйшаго уклоненія линіи остистыхъ отростковъ позвонковъ отъ отвѣснаго направленія“.

Но, помимо обычныхъ нормальныхъ искривленій позвоночника, приходится довольно часто наблюдать ненормальныя искривленія и чаще всего сколіозъ—боковое искривленіе позвоночника въ ту или другую сторону.

Искривляется, правда, крайне рѣдко, весь позвоночникъ, и тогда мы имѣемъ полный сколіозъ, или, чаще всего, то тотъ, то другой отдѣлъ позвоночника—частичный сколіозъ.

Чаще другихъ подвергаются боковому искривленію грудной и поясничной отдѣлы позвоночника. Сколіозъ называется правостороннимъ, когда выпуклость искривленія обращена вправо, и лѣвостороннимъ, когда эта выпуклость обращена влѣво. Далѣе различаютъ простой сколіозъ, когда только одна извѣстная часть позвоночнаго столба образуетъ боковое искривленіе, и сложный, если одна часть позвоночника образуетъ боковое искривленіе въ одну, а другая часть позвоночника въ другую сторону.

Сколіозъ особенно часто встрѣчается у дѣвушекъ. Чаще всего наблюдается правосторонній сколіозъ грудной части позвоночника, что многіе авторы объясняютъ существованіемъ физіологическаго правосторонняго сколіоза той же части позвоночника. Затѣмъ довольно часто наблюдается искривленіе влѣво поясничной части позвоночника — лѣвосторонній поясничный сколіозъ.

Кромѣ этихъ частичныхъ сколіозовъ довольно часто развивается, особенно у рахитическихъ дѣтей въ возрастѣ 1—3 лѣтъ, полное равномѣрное искривленіе всего позвоночника влѣво.

Причины сколіозовъ весьма разнообразны. Мы различаемъ врожденный сколіозъ, затѣмъ рахитическій, развивающійся у дѣтей въ возрастѣ 1—3 лѣтъ, сколіозъ послѣ различныхъ раненій — травматическій, сколіозъ вслѣдствіе болѣзней грудной клѣтки и позвоночника, статическій сколіозъ и, наконецъ, наиболѣе частый—привычный, или школьный сколіозъ.

Мы не будемъ подробно останавливаться на всѣхъ этихъ видахъ сколіоза, скажемъ о нихъ только нѣсколько словъ и пе-

рейдемъ къ наиболѣе частому и важному—школьному сколіозу, который и разсмотримъ подробнѣе.

Врожденный сколіозъ — большая рѣдкость и наблюдается только, какъ настоящее уродство позвоночнаго столба.

У рахитическихъ дѣтей довольно часто наблюдается полное боковое искривленіе всего позвоночнаго столба. Рахитическій сколіозъ обыкновенно развивается въ возрастѣ $1^{1}/_{2}$ — 4 лѣтъ, при чемъ позвоночникъ искривляется влѣво, а также и кзади (кифозъ). Причинами рахитическаго сколіоза являются прежде всего размягченіе костей подъ вліяніемъ рахита (англійской болѣзни), затѣмъ — слабость мускулатуры и, наконецъ, главнымъ образомъ, отягощеніе позвоночника, такъ какъ рахитическія дѣти много сидятъ, и ихъ большей частью носятъ на рукахъ.

Няни обыкновенно носятъ дѣтей на лѣвой рукѣ, чтобы правая была свободна, чѣмъ и объясняется частота искривленій позвоночнаго столба въ лѣвую сторону.

Далѣе нужно упомянуть о сколіозѣ, возникающемъ послѣ неправильно зажившихъ переломовъ позвонковъ, послѣ костоѣды (бугорчатки) позвоночника, послѣ гнойныхъ плевритовъ (эмпіемъ). Иногда развивается такъ называемый статическій сколіозъ, вызываемый неодинаковой длиной и функціональными разстройствами нижнихъ конечностей. Такой сколіозъ развивается, напримѣръ, при косомъ стояніи таза, вызванномъ укороченіемъ одной ноги. Временный сколіозъ наблюдается иногда при остромъ ревматическомъ воспаленіи мышцъ, такъ какъ больной, инстинктивно стремясь щадить и разслабить воспаленныя мышцы, изгибаетъ позвоночникъ въ здоровую сторону. По той же причинѣ происходитъ временное боковое искривленіе позвоночника при воспаленіи сѣдалищнаго нерва, длиннаго нерва нижней конечности. Сколіозъ развивается также у молодыхъ скрипачей.

Чаще всего намъ приходится имѣть дѣло со школьнымъ боковымъ искривленіемъ позвоночника—школьнымъ сколіозомъ, причиной котораго являются условія школьной жизни.

Какъ это ни печально, но приходится сознаться, что школа, обогащая умъ ребенка разнообразными знаніями, вмѣстѣ съ тѣмъ вредно вліяетъ на его здоровье.

„Нѣтъ человѣка, — говоритъ извѣстный знатокъ школьной гигіены А. Виреніусъ, — прошедшаго школу, у котораго при осмотрѣ его тѣла не нашлось бы того или другого, большаго или меньшаго, нарушенія въ расположеніи какихъ-либо частей грудной клѣтки“. И дѣйствительно, вредное вліяніе школы на позвоночный столбъ подтверждается на каждомъ шагу различ-

ными фактами и, наконецъ, статистикой. Наибольшее число больныхъ съ боковымъ искривленіемъ позвоночника приходится на дѣтей 8—14 лѣтъ, т.-е. на школьный возрастъ. По статистикѣ Эйленбурга, у 225 или 300 сколіотиковъ болѣзнь развилась между 7 — 15 годами жизни. По другой статистикѣ, 60% сколіотиковъ находится въ возрастѣ 8—14 лѣтъ.

Далѣе сколіозъ чаще наблюдается у городскихъ дѣтей, чѣмъ у деревенскихъ. Это вполнѣ понятно, такъ какъ большинство городскихъ дѣтей проводитъ дѣтство и юность въ школахъ, деревенскія же дѣти, за немногими исключеніями, проводятъ цѣлые дни на лонѣ природы. У дикарей (негровъ), не знакомыхъ съ европейской культурой и въ частности со школой, сколіозъ почти не встрѣчается. Сколіозъ наблюдается чаще у дѣвочекъ, чѣмъ у мальчиковъ. Какія же причины вызываютъ школьный сколіозъ.

Наступаютъ годы школьнаго возраста. Дѣти ежедневно проводятъ 4—5 часовъ въ школѣ на скамьяхъ, большей частью лишенныхъ подпорки для спины. Вполнѣ понятно, что ребенокъ черезъ 1—2 часа утомляется и начинаетъ склонять туловище то въ правую, то въ лѣвую стороны, отыскивая точку опоры, чтобы дать отдыхъ утомленнымъ мышцамъ. Послѣ нѣкоторыхъ поисковъ ребенокъ, наконецъ, находитъ удобное положеніе: правое плечо приподымается вверхъ и впередъ, лѣвое опускается и отводится назадъ, верхняя часть туловища наклоняется впередъ, голова склоняется влѣво и, вслѣдствіе утомленія затылочныхъ мышцъ, внизъ; передняя стѣнка груди касается края стола, лѣвая рука обхватываетъ задній край послѣдняго, и ребенокъ сидитъ только на правой ягодицѣ.

Въ такомъ положеніи (особенно во время писанія и рисованія) ребенокъ пребываетъ въ теченіе большей части дня; въ концѣ-концовъ такое неправильное положеніе всего тѣла и, въ частности, позвоночника становится привычнымъ, постояннымъ, развивается боковое искривленіе позвоночника (сколіозъ), обращенное въ грудной части выпуклостью вправо, а въ поясничной—влѣво.

Признавая школу виновницей школьныхъ сколіозовъ, нужно все-таки сознаться, что не у всѣхъ школьниковъ развивается сколіозъ, хотя неправильная посадка на скамьяхъ свойственна всѣмъ школьникамъ. Это объясняется тѣмъ, что помимо механическихъ причинъ для развитія сколіоза необходимо еще существованіе особаго предрасположенія. Такъ, по мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, сколіозъ развивается у дѣтей-рахитиковъ (страдающихъ англійской болѣзнью), затѣмъ у дѣтей съ ослабленнымъ организмомъ или съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ къ

сколіозу. Безъ существованія такого предрасположенія сколіозъ не развивается.

Не одна школа, однако, является причиной сколіозовъ въ школьномъ возрастѣ. Дѣтямъ и на дому часто приходится много работать и писать, при условіяхъ еще худшихъ, чѣмъ въ школахъ. Рѣдко кто изъ дѣтей имѣетъ отдѣльную комнату, но никто почти не имѣетъ скамьи или стола, соотвѣтствующаго его росту. Большинству приходится писать или за обѣденнымъ столомъ, который обыкновенно слишкомъ высокъ для маленькихъ дѣтей, или же за подоконниками; въ тѣхъ же случаяхъ, когда въ дѣтской имѣются письменный столъ, онъ въ большинствѣ случаевъ не соотвѣтствуетъ росту ребенка. Затѣмъ никто почти изъ родителей, даже интеллигентныхъ, не слѣдитъ за тѣмъ, какъ дѣти сидятъ, приготовляя уроки. А между тѣмъ, предоставленныя самимъ себѣ, дѣти сидятъ крайне небрежно, придавая тѣлу неправильное положеніе, которое и способствуетъ возникновенію сколіоза.

У дѣвочекъ сколіозъ развивается гораздо чаще, чѣмъ у мальчиковъ. По Эйленбургу, на 1 мальчика приходится 8—10 дѣвочекъ. По новѣйшей же статистикѣ дѣвочки заболѣваютъ только вдвое чаще мальчиковъ.

Дѣвочки отличаются прежде всего болѣе слабымъ тѣлосложеніемъ, затѣмъ болѣе слабымъ развитіемъ всей мускулатуры и, въ частности, спинныхъ мышцъ, идущихъ вдоль позвоночника, а также болѣе нѣжнымъ развитіемъ костной системы. Наконецъ важную роль играетъ сидячій, мало подвижной образъ жизни дѣвочекъ, особенно изъ состоятельнаго класса населенія. Наиболѣе же важное значеніе имѣетъ мускулатура, которая при достаточномъ развитіи (у мальчиковъ) можетъ еще успѣшно бороться съ вреднымъ дѣйствіемъ неправильнаго положенія тѣла, препятствуя возникновенію сколіоза. У дѣвочекъ же неправильное положеніе тѣла не встрѣчаетъ препятствій со стороны мускулатуры, скоро становится постояннымъ и такимъ образомъ способствуетъ возникновенію сколіоза.

Затѣмъ дѣвочки быстрѣе созрѣваютъ и расцвѣтаютъ, чѣмъ мальчики, именно въ періодѣ наиболѣе энергичнаго роста особенно рѣзко проявляется вредное вліяніе сидячаго образа жизни и неправильнаго положенія тѣла.

Развитіе сколіоза въ школьномъ возрастѣ заслуживаетъ особаго вниманія общества. Мы не говоримъ уже объ уродствѣ, довольно чувствительномъ для молодыхъ людей, особенно же для дѣвушекъ,—сколіозъ вредно отражается и на всемъ физическомъ развитіи ребенка. Прежде всего страдаютъ легкія, которыя, благодаря уменьшенію грудной клѣтки, лишены воз-

можности правильно развиваться. Недоразвитіе и слабость легкихъ ведутъ къ ослабленію дыханія и уменьшенію притока кислорода. Въ концѣ-концовъ развивается малокровіе, въ свою очередь, вызывающее различныя разстройства пищеваренія, нервной системы и т. п.

Итакъ, сколіозъ—довольно серьезное страданіе, очень вредно отзывающееся на дальнѣйшемъ физическомъ развитіи ребенка, а потому всѣ усилія врачей и педагоговъ должны быть направлены къ тому, чтобы не дать ему развиться, тѣмъ болѣе, что лѣченіе развившагося уже сколіоза большей частію не достигаетъ цѣли. На борьбу со школьнымъ сколіозомъ должны энергично выступить школьные врачи, родители и педагоги, и только при ихъ совмѣстной энергичной дѣятельности можно надѣяться на успѣхъ.

Выше мы говорили, что причиной сколіоза является прежде всего школа, затѣмъ вообще сидячій образъ жизни, различныя вредныя вліянія и, наконецъ, предрасположеніе. Изъ перечисленія причинъ школьнаго сколіоза выясняются всѣ тѣ мѣры, которыя мы должны предпринять для того, чтобы предупредить развитіе сколіоза у дѣтей школьнаго возраста.

Начнемъ съ самаго главнаго — со школы, которая теперь, какъ и прежде, обогащая умъ ребенка всевозможными познаніями, мало заботится о физическомъ его развитіи и не устраняетъ даже спеціально присущихъ ей вредныхъ вліяній, неблагопріятно отзывающихся на здоровьѣ учениковъ, вслѣдствіе чего у нихъ развивается цѣлый рядъ такъ называемыхъ школьныхъ болѣзней.

Боковое искривленіе позвоночника, близорукость, разстройство пищеваренія, малокровіе, привычныя головныя боли, привычныя носовыя кровотеченія, нервность, умственная вялость,—вотъ тѣ болѣзни, которыми награждаетъ насъ школа, болѣзни вполнѣ справедливо называемыя „школьными“ болѣзнями.

Ближайшей причиной школьнаго сколіоза является нецѣлесообразныя скамьи, которыя, за немногими исключеніями, приняты почти во всѣхъ нашихъ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ.

Дѣтей разсаживаютъ по скамьямъ, совершенно не сообразуясь съ ихъ ростомъ. Часто приходится констатировать такіе курьезы, что маленькаго мальчика усаживаютъ на высокую скамью, такъ что ноги его болтаются въ воздухѣ, и, наоборотъ, ребенку высокаго роста предоставляютъ низкую скамью. Никто на это не обращаетъ вниманія.

Выше мы уже разсмотрѣли механизмъ развитія сколіоза, выяснили важное значеніе школьныхъ скамеекъ въ происхожденіи искривленія позвоночника.

Здѣсь же, касаясь профилактики (предохранительныхъ мѣръ) сколіоза, мы подробнѣе на этомъ остановимся и постараемся выяснить, какова должна быть идеальная школьная скамья.

Первое необходимое условіе хорошей школьной скамейки заключается въ томъ, чтобы она подходила къ росту учащагося. А такъ какъ въ каждомъ классѣ имѣются дѣти самаго различнаго роста, то для каждаго ребенка должна быть соотвѣтствующая скамейка. Выбирать скамью для каждаго ученика долженъ школьный врачъ, сообразуясь съ ростомъ ученика. А между тѣмъ даже въ лучшихъ школьныхъ заведеніяхъ на это не обращаютъ никакого вниманія, скамьи заказываются двухъ-трехъ размѣровъ и большей частью на глазомѣръ какъ для младшихъ, такъ и для старшихъ классовъ. Если вспомнимъ, что такими плохими скамьями ученики пользуются въ продолженіе восьми лѣтъ ежедневно 4—6 часовъ, съ очень незначительными перерывами, то вполнѣ понятно станетъ, какой огромный вредъ приноситъ нецѣлесообразная школьная скамья.

Вопросомъ о правильномъ устройствѣ школьной скамьи много занимались и врачи, и педагоги много по этому поводу спорили, и каждый разъ появлялись школьныя скамьи новаго типа, такъ что теперь уже существуетъ нѣсколько типовъ школьныхъ скамеекъ, вполнѣ удовлетворяющихъ требованіямъ школьной гигіены. Въ надлежащимъ образомъ устроенной скамьѣ высота сидѣнья должна равняться $^2/_7$ длины тѣла, ширина—$^1/_5$ длины тѣла. Между высотой стола и высотой сидѣнья должно существовать извѣстное правильное отношеніе; оно должно быть таково, чтобы при прямой посадкѣ туловища все предплечіе, начиная съ локтя, цѣликомъ можно было бы удобно положить на столъ. Если столъ очень низокъ, то подобное положеніе рукъ можетъ быть достигнуто лишь наклоненіемъ всего туловища впередъ, если же столъ очень высокъ, то верхнія части рукъ будутъ приподняты, и получится большое приближеніе глазъ къ столу. Разстояніе между сидѣньемъ и доской стола (ея заднимъ краемъ) должно равняться у дѣвочекъ $^1/_7$ длины тѣла, а у мальчиковъ—$^1/_8+4$ сантиметра. Далѣе доска стола должна имѣть наклонъ, а у середины нижняго края стола — планку, которая мѣшала бы книгамъ и тетрадямъ падать со стола.

Ширина доски должна равняться 15 дюймамъ. Затѣмъ важное значеніе имѣетъ такъ называемая „дистанція" — горизонтальное разстояніе между переднимъ краемъ сидѣнья и перпендикуляромъ, опущеннымъ отъ задняго края стола. Если дистанція эта очень велика, то ребенку приходится во

время писанія наклонять туловище впередъ и въ сторону, что способствуетъ развитію сколіоза. Поэтому лучше, особенно для письменныхъ работъ, имѣть столы, гдѣ дистанція эта равнялась бы нулю или величинѣ отрицательной (—4), и тогда ребенокъ при письменныхъ работахъ не будетъ наклонять туловища. Но при такой дистанціи ребенокъ не сумѣетъ встать между скамьей и столомъ, и, кромѣ того, у него будутъ стѣснены движенія грудной клѣтки.

Поэтому лучше всего устраивать такія скамьи, гдѣ дистанція эта можетъ быть произвольно измѣняема или благодаря подвижной доскѣ стола, или благодаря такому же сидѣнью. Особенно удовлетворяютъ требованіямъ школьной гигіены скамьи съ подвижными досками столовъ.

Особое вниманіе нужно обратить на спинку скамьи, являющуюся самой важной ея частью. Если спинка устроена нецѣлесообразно, то продолжительное пребываніе на такой скамьѣ становится весьма тягостнымъ. Назначеніе спинки школьной скамьи состоитъ въ томъ, чтобы дать опору туловищу и освободить мышцы отъ напряженія, неизбѣжнаго при прямой посадкѣ. Чтобы спинка исполняла свое назначеніе, она должна быть прежде всего наклонена нѣсколько кзади и соотвѣтствовать формѣ спины, т.-е. быть умѣренно-выпуклой въ нижней и вогнутой въ верхней частяхъ. Спинка должна доходить до области лопатокъ, а по Вирениусу должна быть на $1^1/_2$ сант. меньше разницы, т.-е. вертикальнаго разстоянія между сидѣньемъ и заднимъ краемъ доски стола.

Большинство школьныхъ скамей, къ сожалѣнію, не удовлетворяетъ этимъ требованіямъ: спинки ихъ очень низки, доходятъ только до поясницы и стоятъ прямо, нисколько не наклоняясь кзади. Вполнѣ понятно, что такая спинка не достигаетъ своей цѣли. Хотя спина учащагося при прямой посадкѣ и касается спинки, но туловище при этомъ не отдыхаетъ, и мышцы попрежнему напряжены. Ребенокъ въ виду этого не можетъ долго сидѣть въ такомъ положеніи и волей-неволей принимаетъ удобную сколіотическую позу, которая на время его облегчаетъ. Такую же позу онъ, благодаря этой же спинкѣ, принимаетъ при писаніи, въ результатѣ получается привычный школьный сколіозъ.

Для того, чтобы ребенокъ не соскальзывалъ съ сидѣнья, послѣднее также должно быть нѣсколько наклонное кзади.

Мы можемъ указать весьма цѣлесообразныя школьныя скамьи, предложенныя Эрисманомъ, Акбройтомъ (Одесса), Фарнеромъ, Штаффелемъ и другими. Только на этихъ школьныхъ скамьяхъ и столахъ ученикъ можетъ сидѣть нѣсколько часовъ, нисколько

себя не утомляя и не принимая для облегченія, особенно при письмѣ, удобнаго, но не правильнаго положенія, способствующаго искривленію позвоночника.

„При постройкѣ новыхъ столовъ и скамей, — говоритъ докторъ А. С. Виреніусъ, — нужно постоянно руководствоваться размѣрами тѣла учениковъ, а вышеупомянутые размѣры скамеекъ нужно считать для всѣхъ, по крайней мѣрѣ, правильно сложенныхъ дѣтей, нормальными". Современная школа, которую обвиняютъ въ уродствѣ учащихся, должна руководствоваться этими указаніями, чтобы снять съ себя обвиненіе, тяготѣющее надъ нею цѣлые вѣка и грозящее продлиться еще, пожалуй, многіе и многіе годы.

Но, какъ мы уже говорили раньше, однѣ механическія причины, безъ соотвѣтствующаго предрасположенія, не вызываютъ сколіоза. Съ этимъ-то расположеніемъ, которое, къ сожалѣнію, существуетъ почти у всѣхъ нашихъ школьниковъ, нужно энергичнѣе бороться. Взгляните на нашихъ школьниковъ: хилые, малокровные, плохо развитые физически, они съ 10—12 лѣтъ уже должны вооружаться очками, а юноша 18 лѣтъ производитъ впечатлѣніе тринадцатилѣтняго подростка.

Вотъ на общее физическое воспитаніе дѣтей въ школѣ и нужно обратить особое вниманіе. „Нельзя,—говоритъ профессоръ Склифасовскій, — ставить школьнаго дѣла такъ, чтобы все было направлено исключительно къ развитію только умственной сферы. Необходимо поставить дѣло такъ, чтобы параллельно съ умственнымъ развитіемъ молодого поколѣнія въ школѣ правильно шло и его физическое развитіе". Гимнастика, плаваніе, школьныя игры, пребываніе на свѣжемъ воздухѣ, сокращеніе учебныхъ часовъ, уменьшеніе уроковъ, задаваемыхъ на домъ, — вотъ требованія, которыя нужно предъявить къ образцовой школѣ, такъ какъ соблюденіе этихъ условій окажетъ благотворное вліяніе на здоровье и физическое развитіе дѣтей, а здоровыя дѣти будутъ имѣть гораздо меньше шансовъ пріобрѣсть сколіозъ.

При этомъ особенное вниманіе, въ виду частаго у нихъ школьнаго сколіоза, нужно обратить на дѣвочекъ, о физическомъ развитіи которыхъ никто не заботится; дѣвочка-подростокъ, 14—16 лѣтъ, по требованіямъ современнаго воспитанія въ нашихъ высшихъ классахъ, почти не производитъ движеній, мало гуляетъ, почти не бываетъ на свѣжемъ воздухѣ, свободное время посвящаетъ рукодѣлью и, благодаря всему этому, весьма часто заболѣваетъ школьнымъ сколіозомъ.

Наоборотъ, у дѣтей среднихъ и низшихъ классовъ, у учепицъ народныхъ школъ, въ свободное время бѣгающихъ и рѣзвящихся на воздухѣ, гораздо рѣже развивается школьный сколіозъ.

О лѣченіи сколіоза мы скажемъ только нѣсколько словъ, такъ какъ оно очень сложно, преимущественно ортопедическое, и вообще имѣетъ меньшее значеніе, чѣмъ предохранительныя мѣры.

Ортопедическое лѣченіе заключается въ примѣненіи спеціальныхъ аппаратовъ, при помощи которыхъ сколіозъ перегибается въ противоположную сторону. Изъ этихъ приборовъ наиболѣе употребительный гимнастическій аппаратъ К. Шмидта, подвѣшивающій поясъ Барвелля, качалка Раухфуса, различные поддерживающіе аппараты, различные корсеты изъ гипса, жидкаго стекла, бумаги или войлока.

Помимо этого, нужно обратить еще вниманіе на общее укрѣпляющее лѣченіе. Сколіотикамъ необходимо хорошее питаніе, гимнастическія упражненія, плаваніе, ванны разсольныя и морскія. Затѣмъ еще рекомендуется массажъ, который вмѣстѣ съ различными гимнастическими упражненіями, укрѣпляетъ мышцы грудной клѣтки.

Заканчивая статью о сколіозѣ, который чаще всего наблюдается въ видѣ школьнаго сколіоза, намъ осталось сказать всего нѣсколько словъ.

Школа, говорятъ многіе, не гимнастическое заведеніе, ея дѣло—обогатить умъ ребенка извѣстными познаніями, родители сами должны заботиться объ его здоровьѣ. Съ этимъ взглядомъ невозможно согласиться.

Школа должна заботиться и о здоровьѣ дѣтей; устроенная по всѣмъ правиламъ гигіены, она должна служить образцомъ для родителей и научить ихъ, какъ беречь драгоцѣнное здоровье ихъ дѣтей.

„Школа,—говоритъ профессоръ Склифасовскій,—должна приготовить здоровый, крѣпкій организмъ, должна выработать нормально развитого члена общества“. Будемъ надѣяться, что этого, наконецъ, достигнетъ новая средняя школа, такъ какъ старая и не думала объ этомъ.

## Кифозъ.

Искривленія позвоночника, болѣе извѣстныя въ публикѣ подъ названіемъ „горбовъ“, принадлежатъ къ разряду весьма распространенныхъ болѣзней, особенно среди жителей большихъ городовъ. Искривленія позвоночника весьма разнообразны, и мы

разсмотримъ только наиболѣе важныя изъ нихъ. Чаще всего намъ приходится имѣть дѣло со школьнымъ сколіозомъ, Поттовой болѣзнью и обыкновеннымъ рахитическимъ кифозомъ. Школьный сколіозъ мы разсмотрѣли уже въ предыдущихъ статьяхъ, теперь остановимся на кифозѣ и Поттовой болѣзни.

Кифозомъ вообще называется искривленіе позвоночнаго столба, обращенное выпуклостью назадъ. Подъ Поттовой же болѣзнью мы въ частности разумѣемъ кифозъ, образовавшійся вслѣдствіе бугорчатаго воспаленія позвоночника.

И кифозъ и Поттова болѣзнь были извѣстны въ глубокой древности. Уже отецъ медицины — Гиппократъ, упоминая о горбатыхъ (кифотикахъ), описываетъ нѣкоторые симптомы кифоза и, исходя изъ взгляда, что горбъ образуется путемъ вывиха позвонковъ, рекомендуетъ насильственное выпрямленіе горбовъ.

Въ средніе вѣка господствовалъ упомянутый взглядъ Гиппократа. Только въ 1799 г. англійскій хирургъ Поттъ первый выступилъ противъ этого взгляда, указавъ, что наиболѣе частой причиной горбовъ является туберкулезное пораженіе позвоночника, такъ называемый туберкулезный спондилитъ (отъ греч. spondylos—позвонокъ). Поттъ первый выяснилъ сущность этой довольно распространенной болѣзни, а потому бугорчатка позвонковъ вполнѣ заслуженно носитъ названіе Поттовой болѣзни или Поттова горба.

Начнемъ съ кифоза. Простой кифозъ, или какъ мы еще его называемъ привычный кифозъ (круглая спина), развивается большей частью у рахитическихъ (страдающихъ англійской болѣзнью) дѣтей на 2—3 году жизни и у юношей въ періодѣ роста, у первыхъ — вслѣдствіе ненормальной мягкости тѣлъ позвонковъ, у вторыхъ—вслѣдствіе слабости мышцъ и сильнаго отягощенія спины тяжестями. Образованію привычнаго кифоза много способствуетъ существованіе физіологическаго (нормальнаго) кифоза грудной части позвоночника. Особенно часто привычный кифозъ наблюдается у быстрорастущихъ дѣтей, обладающихъ вялой мускулатурой и подвижнымъ,—благодаря слабо развитому и растяжимому связочному аппарату, — позвоночникомъ.

Привычный кифозъ очень часто развивается въ школьномъ возрастѣ (10 — 16 л.), особенно у малокровныхъ дѣвочекъ, и здѣсь причиною его являются нецѣлесообразно устроенныя школьныя скамьи, на которыхъ ребенокъ ежедневно проводитъ нѣсколько часовъ въ кифотически искривленномъ положеніи. Затѣмъ развитію привычнаго кифоза способствуютъ еще: недостаточное освѣщеніе классовъ, близорукость, скамьи безъ спинки

или съ низкой спинкой,—все условія, заставляющія ребенка принимать искривленное (кифотическое) положеніе, наименѣе для него утомительное, но зато ведущее къ искривленію позвоночника, а слѣдовательно, и къ возникновенію горба.

Привычный кифозъ возникаетъ также у маленькихъ, слабыхъ грудныхъ дѣтей, если ихъ слишкомъ рано сажать на руки; но въ большинствѣ случаевъ такой кифозъ исчезаетъ, когда ребенокъ начинаетъ ходить и стоять.

Нерѣдко привычный кифозъ наблюдается и въ пожиломъ возрастѣ. Это такъ называемый профессіональный кифозъ сапожниковъ, носильщиковъ большихъ тяжестей и т. п. тружениковъ, которымъ приходится проводить цѣлые дни въ согнутомъ положеніи.

Рѣже встрѣчаются старческіе кифозы, вызванные старческой атрофіей мышцъ, костей и связочнаго аппарата.

Предсказаніе при привычномъ кифозѣ большей частью благопріятное. Если родители слѣдятъ за своими дѣтьми, то они, конечно, замѣтятъ горбъ уже въ самомъ началѣ его развитія и своевременно обратятся къ врачу, а во-время начатое лѣченіе даетъ въ большинствѣ случаевъ хорошіе результаты.

Затѣмъ нужно, конечно, устранить всѣ тѣ вредные моменты, которые могутъ послужить причинами привычнаго кифоза. Къ числу такихъ моментовъ, какъ мы видѣли, относятся: нецѣлесообразныя школьныя скамьи, плохое освѣщеніе класса, плохое физическое развитіе дѣтей, слабая мускулатура. Все это, для предупрежденія кифоза, необходимо по возможности устранить.

Если же кифозъ уже развился, то лѣченіе прежде всего должно быть направлено противъ причины болѣзни, и такое лѣченіе въ большинствѣ случаевъ даетъ хорошіе результаты. Такъ, рахитическій кифозъ, достигающій у многихъ дѣтей значительной степени, исчезаетъ вмѣстѣ съ излѣченіемъ рахита (англійской болѣзни). Поэтому при рахитическомъ кифозѣ необходимо прежде всего лѣчить рахитъ.

Но, кромѣ того, нужно механически лѣчить и самый горбъ (кифозъ). Для этого дѣтей укладываютъ въ горизонтальномъ положеніи на твердый матрацъ, къ которому ихъ привязываютъ особыми ремнями, а подъ горбъ подкладываютъ плотный валикъ, который пришиваютъ къ матрацу. Такое лѣченіе продолжается до тѣхъ поръ, пока ребенокъ не научится ходить и стоять.

Страдающихъ привычнымъ кифозомъ подростковъ 10—12 лѣтъ нужно всячески убѣждать держаться прямо, особенно въ сидячемъ положеніи; для этого должно указать имъ тѣ вредныя послѣдствія, къ которымъ можетъ привести неправильная посадка. Необходимо тщательно слѣдить за тѣмъ, какъ сидятъ

школьники въ училищѣ и дома за приготовленіемъ уроковъ. Если слова и убѣжденія не дѣйствуютъ, нужно прибѣгать къ особымъ прямодержателямъ, заставляющимъ дѣтей сидѣть прямо.

Лѣченіе профессіональныхъ и старческихъ кифозовъ не даетъ успѣшныхъ результатовъ.

Поттова болѣзнь (Поттовъ горбъ)—не что иное, какъ бугорчатое воспаленіе позвонковъ, результатомъ котораго является кифозъ позвоночника.

Эта болѣзнь — весьма частое страданіе дѣтскаго возраста, особенно въ возрастѣ 2—5 лѣтъ и рѣже послѣ 15-ти лѣтъ; у взрослыхъ встрѣчается очень рѣдко. По статистикѣ Небеля, изъ 3228 случаевъ Поттовой болѣзни только 28 (менѣе 1%) приходилось на дѣтей старше 15 лѣтъ, остальные же относятся къ маленькимъ дѣтямъ. Мальчики заболѣваютъ чаще дѣвочекъ.

Какъ же возникаетъ и развивается Поттова болѣзнь?

Дѣло происходитъ обыкновенно слѣдующимъ образомъ: въ какой-нибудь позвонокъ, чаще всего въ грудной, проникаетъ туберкулезная палочка изъ туберкулезнаго очага, уже существующаго въ организмѣ — чаще всего изъ легкихъ. Палочка эта здѣсь поселяется, внѣдряется въ кость и размножается— возникаетъ туберкулезное воспаленіе пока одного только позвонка; размножившіяся туберкулезныя палочки пожираютъ костный мозгъ, питающій, главнымъ образомъ, кость, и скоро въ кости развивается костоѣда съ послѣдующимъ изъязвленіемъ. Костныя перекладины распадаются, и въ кости образуются довольно многочисленныя пещеры. Воспаленіе чаще всего располагается въ передней части позвонка, гдѣ и исчезаетъ губчатое вещество кости, и позвонокъ, благодаря постоянному отягощенію отъ давленія выше лежащихъ частей, сплющивается, становится спереди ниже и пріобрѣтаетъ клиновидную форму.

Съ позвонковъ туберкулезный процессъ переходитъ на межпозвоночные хрящи, гдѣ также производитъ значительныя разрушенія Въ нихъ разрушительный процессъ идетъ гораздо быстрѣе, чѣмъ въ позвонкахъ, — спустя нѣкоторое время отъ межпозвоночныхъ хрящей ничего не остается, сосѣдніе позвонки вступаютъ въ непосредственное взаимное соприкосновеніе, раздражаютъ другъ друга, и изъязвленная поверхность каждаго изъ нихъ увеличивается все болѣе и болѣе.

Разрушеніе межпозвоночнаго хряща, съ одной стороны, клиновидная форма каждаго пораженнаго позвонка—съ другой приводятъ къ угловому сгибанію позвоночника—къ образованію

углового горба, такъ какъ за принявшимъ клиновидную форму позвонкомъ всѣ вышележащіе позвонки наклоняются кпереди въ силу тяжести.

Вполнѣ развитая Поттова болѣзнь распознается довольно легко, такъ какъ важнѣйшіе ея признаки довольно характерны и бросаются въ глаза, но въ начальномъ стадіи она протекаетъ совершенно незамѣтно, хотя и тогда уже имѣются налицо довольно подозрительные симптомы.

Ребенокъ, до того рѣзвый, шаловливый, становится апатичнымъ, вялымъ и все жалуется на неопредѣленныя боли въ различныхъ частяхъ тѣла, особенно ночью. Нѣкоторыя дѣти просыпаются ночью отъ боли и снова засыпаютъ, другія же проводятъ совершенно безсонныя ночи. Всякая попытка приподнять и посадить такого ребенка, который еще не ходитъ, вызываетъ у него сильныя боли; если же дѣти сами подымаются, то дѣлаютъ это осторожно,—сначала поворачиваются на бокъ, опираются на одну ручку, другой обхватываютъ спинку кровати и медленно подымаются.

Ходятъ такія дѣти медленно, инстинктивно избѣгая всѣхъ движеній, могущихъ причинить имъ боль, стараясь не сгибать спины. Съ той же цѣлью, чтобы уменьшить давленіе на позвоночникъ, ребенокъ сильно наклоняетъ туловище впередъ.

Наиболѣе важнымъ симптомомъ Поттовой болѣзни является прежде всего горбъ, затѣмъ затечные гнойники, различныя разстройства со стороны спинного мозга и спинно-мозговыхъ нервовъ.

Горбъ въ большинствѣ случаевъ развивается постепенно, въ продолженіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ и даже лѣтъ. Больные вначалѣ очень устаютъ и избѣгаютъ всякихъ движеній позвоночника, особенно въ той части его, гдѣ существуетъ туберкулезный процессъ. Эта часть позвоночника фиксируется, и всякое давленіе на остистые отростки позвонковъ въ этой части вызываетъ сильнѣйшія боли.

Иногда, правда, очень рѣдко, горбъ появляется внезапно, по наблюденіямъ нѣкоторыхъ врачей—въ одну ночь. Конечно, и въ послѣднемъ случаѣ, хотя горбъ образуется вдругъ, разрушительный туберкулезный процессъ въ позвонкахъ и межпозвоночныхъ хрящахъ существуетъ уже давно. Бугорчатка медленно, но вѣрно дѣлаетъ свое дѣло: разрушаются одинъ за другимъ тѣла позвонковъ, межпозвоночные хрящи, но позвоночникъ еще не сгибается, такъ какъ оставшагося костнаго вещества достаточно для поддержанія его въ нормальномъ положеніи. Но разрушительный процессъ идетъ далѣе и далѣе, послѣдняя костная перекладина, поддерживающая позвоночникъ,

уничтожается, и позвоночникъ быстро, почти внезапно сгибается—образуется горбъ.

Поттова болѣзнь весьма часто ведетъ къ образованію гнойниковъ, принадлежащихъ къ числу такъ называемыхъ холодныхъ, затечныхъ гнойниковъ. Въ томъ или другомъ позвонкѣ, пораженномъ туберкулезнымъ процессомъ, образуется скопленіе гноя, который въ силу тяжести и анатомическихъ условій спускается внизъ, образуя затечный гнойникъ. По пути гной можетъ выйти наружу въ области шеи, поясницы, пахахъ, можетъ проникнуть въ легкія, дыхательное горло, пищеводъ, кишечникъ и мочевой пузырь.

При постепенныхъ, медленно развивающихся, хотя и значительныхъ перегибахъ нечего опасаться разстройствъ со стороны спинного мозга, такъ какъ послѣдній вполнѣ приспособляется къ искривленію. Но когда перегибъ развивается быстро или даже внезапно, тогда наступаетъ прижатіе спинного мозга съ послѣдующимъ воспаленіемъ его.

Въ публикѣ весьма распространено мнѣніе, что горбъ не можетъ развиться самъ по себѣ, что своимъ происхожденіемъ онъ обязанъ или ушибу или паденію ребенка, благодаря невнимательности няньки или кормилицы. Родители не догадываются, что довольно часто, если не въ большинствѣ случаевъ, они сами виновники искривленія позвоночника у своихъ дѣтей, которыя отъ нихъ же пріобрѣли туберкулезъ или золотуху, предрасполагающую къ туберкулезу.

Дѣйствительно, сколько разъ падаютъ наши дѣти, сколько разъ они ушибаются, но у здоровыхъ дѣтей ни паденіе ни ушибъ не вызовутъ горба. Другое дѣло, если падаетъ или ушибается ребенокъ золотушный или происходящій отъ туберкулезныхъ родителей — у такого ребенка уже существуетъ предрасположеніе къ туберкулезу, и достаточно паденія или ушиба для проявленія у него туберкулеза позвоночника съ послѣдующимъ образованіемъ горба.

Поттова болѣзнь протекаетъ хронически и тянется цѣлые годы. Чаще всего поражается грудной отдѣлъ позвоночника. Въ зависимости отъ числа пораженныхъ позвонковъ, искривленія позвоночника и горбы бываютъ различной величины и формы. Если поражается одинъ позвонокъ, то позвоночникъ искривляется подъ угломъ, если же поражаются нѣсколько позвонковъ, то позвоночникъ пріобрѣтаетъ дугообразную форму; чѣмъ больше число пораженныхъ позвонковъ, тѣмъ больше будетъ горбъ.

Предсказаніе при Поттовой болѣзни неблагопріятно, — никогда нельзя съ увѣренностью сказать, каковъ будетъ исходъ.

По статистикѣ Мора, у него изъ 72 больныхъ Поттовой болѣзнью вполнѣ излѣчились 44 (60%), а умерло 7 человѣкъ (10%).

Не нужно упускать изъ виду, что болѣзнь склонна къ возвратамъ, и что если въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы и получаемъ извѣстное улучшеніе или даже видимую остановку болѣзни, то въ организмѣ все-таки остается туберкулезный очагъ, который при благопріятныхъ условіяхъ снова вспыхиваетъ. У дѣтей предсказаніе благопріятнѣе, чѣмъ у юношей и взрослыхъ.

„Горбатаго могила исправитъ", говоритъ русская пословица. Изъ нея видно, что даже въ народѣ сложилось твердое убѣжденіе въ неизлѣчимости горбовъ (Поттовой болѣзни). Однако уже со временъ глубокой древности человѣчество ведетъ упорную борьбу съ этимъ злымъ недугомъ, хотя и безъ особеннаго успѣха.

Что касается лѣченія Поттовой болѣзни, то на первомъ планѣ здѣсь стоятъ общіе укрѣпляющіе методы, долженствующіе дать организму возможность бороться съ туберкулезомъ. Хорошій, чистый, лучше всего морской воздухъ, разсольныя морскія ванны, ванны изъ поваренной соли (30%), гигіеническія жилища, обильная питательная пища, рыбій жиръ (зимой), желѣзо, іодъ *),—все это средства безусловно важныя и полезныя, къ сожалѣнію, только не всегда примѣнимыя.

Но, кромѣ этого, нужно позаботиться и о лѣченіи самаго горба, причиняющаго больнымъ много мукъ физическихъ и нравственныхъ.

Еще при Гиппократѣ насильственно выпрямляли горбы, для чего туловище больного подвергали сильнымъ сотрясеніямъ (бросали съ башни или съ крыши дома), разсчитывая этимъ выпрямить позвоночникъ.

Гиппократъ рекомендовалъ свой способъ сильнаго вытяженія больного, положеннаго на землю животомъ, и послѣдующаго давленія обѣими ладонями на горбъ. Для полученія большаго эффекта Гиппократъ совѣтуетъ даже садиться или становиться на горбъ ногами.

Въ наши дни для лѣченія горбовъ предложены были особые приборы: аппаратъ Раухфуса, Глиссоновская петля, стоячая кровать Фельпса. Сущность дѣйствія всѣхъ этихъ приборовъ одна и та же: позвоночникъ сначала вытягивается, а затѣмъ фиксируется.

*) Особенно хвалятъ минеральныя воды, содержащія іодъ и бромъ: Крейцнахъ, Наугеймъ, Рейхенгаль и др.

Но вотъ въ 1898 г. сначала въ общей прессѣ, а потомъ и въ медицинской, появилось сообщенiе французскаго врача Калло о насильственномъ выпрямленiи горбовъ.

Извѣстiе это произвело сильное впечатлѣнiе какъ на публику, такъ и на врачей. Неизвѣстный до сихъ поръ врачъ сразу сдѣлался всемiрной знаменитостью. Масса врачей поѣхала въ Berc sur Mer, гдѣ живетъ Калло, чтобы на мѣстѣ ознакомиться съ новымъ методомъ. Во всѣхъ больницахъ и хирургическихъ клиникахъ стали оперировать горбатыхъ по новому способу Калло. Отъ больныхъ не было отбою, и операцiи по новому способу было произведено множество.

Но, спустя нѣкоторое время, наступило горькое разочарованiе. Больные, столь блестяще излѣченные отъ горбовъ, стали возвращаться въ больницы съ вновь появившимися горбами, съ разыгравшимся туберкулезнымъ процессомъ.

И вотъ, послѣ цѣлаго ряда восторженныхъ отзывовъ, стали раздаваться голоса о безполезности и даже вредѣ насильственнаго выпрямленiя горбовъ. Наконецъ стало высказываться мнѣнiе, что Калло не открылъ ничего новаго, что насильственное выпрямленiе горбовъ примѣнялось уже Гиппократомъ.

Такъ или иначе, но заслуга Калло состоитъ въ томъ, что онъ возбудилъ интересъ къ извѣстному еще со временъ глубокой древности насильственному выпрямленiю горбовъ, къ которому, однако, прибавилъ нѣчто свое, весьма существенное— гипсовую повязку, удерживающую вытянутый позвоночникъ въ неподвижномъ положенiи.

Способъ Калло теперь совсѣмъ почти не примѣняется, такъ какъ не даетъ никакихъ результатовъ. Д-ръ Бенисовичъ, посѣтившiй Калло въ Berc sur Mer, объясняетъ удачные результаты, полученные имъ надъ оперированными больными, прекрасными гигiеническими условiями, въ которыхъ они находились. Чудный морской воздухъ, прекрасная больница, хорошее питанiе,—вотъ факторы, значительно способствовавшiе излѣченiю горбатыхъ.

Въ настоящее время лѣченiе Поттовой болѣзни примѣняется двоякое: общее и мѣстное. Объ общемъ лѣченiи мы уже говорили выше. Мѣстное же заключается въ доставленiи больному позвоночнику полнаго покоя, что достигается употребленiемъ различныхъ аппаратовъ, а также корсетовъ гипсовыхъ, стеклянныхъ или войлочныхъ.

## Ногтоѣда.

Словомъ „ногтоѣда“ въ просторѣчiи обозначаются всякаго рода нарывы на пальцахъ, послѣ которыхъ сходитъ ноготь

Названіе это неправильное, такъ какъ ноготь при этомъ не разрушается, не съѣдается, а отпадаетъ цѣликомъ, подобно тому, какъ выпадаютъ, напримѣръ, волосы, вмѣсто же выпавшаго ногтя выростаетъ новый. Ногти растутъ изъ кожи, составляютъ какъ бы часть ея, измѣненную особаго рода процессомъ—ороговѣніемъ. Клѣточки кожи, находящейся на концѣ пальца, пропитываются роговымъ веществомъ, отвердѣваютъ и образуютъ ноготь. Въ образованіи ногтя принимаетъ участіе ограниченный участокъ кожи, находящійся на верхней поверхности послѣднихъ суставовъ пальцевъ и называемый „маткой" ногтя. Часть ногтя плотно прикрѣплена къ тѣлу, и это мѣсто, къ которому ноготь прикрѣпленъ, называется ногтевымъ ложемъ. Ногтоѣда есть воспаленіе ногтевого ложа, нарывъ этихъ частей. Всякое воспаленіе состоитъ въ усиленномъ приливѣ крови къ больному мѣсту, замедленіи ея тока и въ образованіи гноя. При ногтоѣдѣ гной образуется между ногтевымъ ложемъ и самымъ ногтемъ, омываетъ послѣдній и отдѣляетъ его отъ ногтевого ложа.

Всякаго рода воспаленія, нагноеніе вызываются бактеріями, проникающими въ ткани тѣла. Для того, чтобы бактеріи проникли въ ткани, необходимо, чтобы послѣднія были повреждены или чтобы бактеріи находились въ крови. Въ послѣднемъ случаѣ бактеріи путешествуютъ вмѣстѣ съ кровью по всѣму тѣлу и задерживаются, осѣдаютъ въ различныхъ мѣстахъ его. Если ткань въ томъ мѣстѣ, гдѣ бактеріи остановились, здорова и пользуется хорошимъ питаніемъ, то бактеріи погибаютъ въ борьбѣ съ составляющими ткань клѣточками; если же ткань больна и питаніе ея нарушено, то перевѣсъ остается на сторонѣ бактерій: онѣ начинаютъ развиваться, размножаться и вызываютъ воспаленіе и нагноеніе въ мѣстѣ своего пребыванія.

Околоногтевые нарывы происходятъ обыкновенно отъ различнаго рода поврежденій пальцевъ, а такъ какъ на долю пальцевъ выпадаетъ не мало работы, то поврежденіямъ они подвергаются чаще, чѣмъ какой-либо иной органъ нашего тѣла. Всевозможные порѣзы, уколы, царапины, ссадины и т. п. представляютъ бактеріямъ прекрасный случай проникнуть въ ткани пальца, равно какъ и всѣмъ извѣстныя заусеницы. Однако нарывы дѣлаются иногда и безъ всякихъ видимыхъ поврежденій кожи, а просто отъ ушиба, отъ ущемленія пальца въ тискахъ, между дверями и т. п., отъ отмороженія и ожоговъ, при которыхъ, однако, можетъ и не быть пузырей и ссадинъ. Но и при всѣхъ этихъ поврежденіяхъ въ большинствѣ случаевъ образуются ничтожныя трещинки въ кожѣ, невидимыя невооруженнымъ глазомъ, и лишь рѣдко бактеріи приносятся кровью

изъ отдаленныхъ мѣстъ тѣла, напр., изъ легкихъ, куда онѣ могутъ попасть вмѣстѣ съ вдыхаемымъ воздухомъ. Непосредственно въ палецъ бактеріи попадаютъ съ грязью, пылью, съ загрязненными жидкостями, могутъ быть занесены во время самого раненія, напр., если палецъ обрѣзанъ грязнымъ ножомъ, уколотъ грязной иголкой или въ него попала заноза отъ куска грязнаго дерева и т. д. и т. д. Попавъ въ рану и найдя въ тканяхъ подходящія для жизни условія, бактеріи начинаютъ развиваться и раздражать ткань, результатомъ чего является воспаленіе. Воспаленіе начинается иногда поразительно быстро послѣ поврежденія. Палецъ вокругъ ногтя краснѣетъ, опухаетъ и болитъ, въ немъ ощущается жаръ, да и наощупь онъ становится горячимъ. Боли бываютъ особенно сильны, если воспаленіе развивается подъ ногтемъ или въ мякоти пальца, откуда оно уже впослѣдствіи переходитъ на ногтевое ложе, а тѣмъ болѣе, если поражается и самая кость пальца. Боли усиливаются, когда палецъ опущенъ книзу, и рука затекла. Онѣ нерѣдко отдаются вверхъ по всей рукѣ, а подъ мышкой опухаютъ и начинаютъ болѣть железы. Черезъ нѣкоторое время образуется нарывъ по краю ногтя въ видѣ желтоватаго валика; затѣмъ нарывъ лопается, изъ него начинаетъ сочиться гной, и боли утихаютъ. Гной скопляется въ бороздкѣ вокругъ ногтя; если же надавить на ноготь. то изъ-подъ него также выступаетъ гной. Нагноеніе можетъ продолжаться нѣсколько недѣль, пока не сойдетъ весь ноготь. Ноготь впослѣдствіи, понемногу, сперва становится подвижнымъ, затѣмъ его можно отгибать съ какой-нибудь стороны, потомъ онъ еле держится на ногтевомъ ложѣ и, наконецъ, отпадаетъ совсѣмъ. Подъ нимъ въ это время начинаетъ вырастать новый ноготь. Во время постепеннаго отдѣленія ногтя палецъ не болитъ, но при надавливаніи на него все-таки ощущается боль. Съ полнымъ отдѣленіемъ ногтя прекращается нагноеніе, хотя оно можетъ прекратиться и ранѣе этого.

Ногтоѣда—очень непріятная болѣзнь. Не говоря уже о боли, иногда настолько сильной, что больной совершенно лишается сна и аппетита, расхварывается весь, лихорадитъ и ослабѣваетъ; при ногтоѣдѣ приходится прекращать обычныя занятія, если они заключаются въ ручномъ трудѣ, и прекращать иногда на довольно продолжительное время. Помимо этого, могутъ развиться различныя непріятныя осложненія. Чаще всего изъ этихъ осложненій бываетъ распространеніе воспалительнаго процесса въ глубь тканей. Тогда нагноеніе охватываетъ весь суставъ, и, не говоря уже о томъ, что болѣзнь при этомъ затягивается еще на болѣе долгій срокъ. подъ вліяніемъ силь-

наго застоя крови можетъ произойти омертвѣніе кости и обезображеніе пальца. Послѣднее бываетъ еще сильнѣе, если воспаленіе распространится на весь палецъ. Далѣе также довольно часто воспаляются лимфатическіе сосуды, и по всей рукѣ, которая при этомъ опухаетъ и болитъ, образуются нарывы по направленію этихъ сосудовъ. Иногда нарывы дѣлаются подъ мышкой. Наконецъ, какъ сравнительно рѣдкое, но зато опасное для жизни осложненіе, слѣдуетъ назвать омертвѣніе больного пальца (антоновъ огонь) и гнойное зараженіе крови.

Въ виду всего этого необходимо избѣгать развитія ногтоѣды. Прежде всего нужно заботиться о чистотѣ рукъ и о предохраненіи ихъ отъ пораненій и отъ зараженія. Обыкновенно возражаютъ, что многіе люди, занимающіеся черной работой, не въ состояніи выполнить этихъ требованій гигіены. Но возраженіе это—пустая отговорка въ защиту небрежности и нечистоплотности. Не говоря уже о простонародіи, и такъ называемые интеллигентные люди сравнительно мало заботятся о чистомъ содержаніи рукъ и предохраненіи ихъ отъ всевозможныхъ поврежденій. Большинство ограничивается мытьемъ рукъ утромъ, да развѣ если ужъ онѣ очень перепачкаются, вымоютъ ихъ днемъ, чернорабочіе же не дѣлаютъ и этого. Въ качествѣ предохранительныхъ мѣръ противъ ногтоѣды можно порекомендовать слѣдующее: вставши поутру, нужно хорошенько вымыть руки тепловатой водой съ мыломъ, а ногти, если возможно, вычистить щеточкой. Людямъ рабочимъ лучше покороче стричь ногти, чтобы подъ ними не скоплялась грязь и чтобы была ограничена возможность задрать ноготь. Вымывъ и обтеревъ руки, нужно осмотрѣть ихъ, нѣтъ ли на нихъ царапинъ, ссадинъ, заусеницъ и т. п. Торчащія заусеницы нужно обрѣзать ножницами, а всѣ найденныя поврежденія залѣпить англійскимъ пластыремъ или залить іодоформнымъ коллодіемъ, а то такъ и простымъ коллодіемъ. Все это возьметъ нѣсколько минутъ времени и обойдется въ грошъ, зато потомъ не придется терять недѣли и тратить рубли. Во время работы нужно время отъ времени мыть руки, особенно если работа грязная. Если при этомъ случится занозить, обрѣзать или уколоть или вообще какъ-нибудь повредить палецъ, то нужно какъ можно скорѣе вымыть его и выжать побольше крови, послѣ этого прополоскать палецъ въ растворѣ карболовой кислоты ($5^0/_0$), которую не трудно имѣть при себѣ, затѣмъ остановить кровь, сжавъ палецъ, и заклеить ранку англійскимъ пластыремъ, смоченнымъ въ томъ же растворѣ, а не слюной, или залить коллодіемъ. Никогда не слѣдуетъ залѣплять ранъ паутиной, грязью, хлѣбнымъ мякишемъ или заливать лакомъ и т. п. Если нѣтъ ни-

чего подъ рукой, то лучше ужъ хорошенько промыть чистой водой съ мыломъ и завязать потолще чистой тряпочкой. Занозу, конечно, нужно предварительно вынуть. Соблюдая эти далеко не сложныя предосторожности, можно обезпечить себя отъ многихъ непріятностей, сопряженныхъ съ нарываніемъ пальца. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ на руки обращаютъ вниманіе только тогда, когда палецъ начнетъ уже нарывать, и больной потеряетъ возможность работать. Но и тутъ дѣлаютъ обыкновенно цѣлый рядъ оплошностей. Одни перевязываютъ палецъ натуго ниткой и окунаютъ въ кипятокъ, разсчитывая что-то „заварить", другіе привязываютъ къ больному пальцу грязные листья подорожника, третьи держатъ его въ холодной водѣ и т. д. Все это обыкновенно въ лучшемъ случаѣ не приводитъ ни къ чему, чаще же только усиливаетъ воспаленіе.

Если палецъ началъ уже нарывать, то нужно сдѣлать вотъ что. Прежде всего опять-таки начисто вымыть какъ его, такъ и всю руку теплой водой съ мыломъ. Затѣмъ взять растворъ борной кислоты (двѣ чайныхъ ложки на стаканъ воды) или соду въ такомъ же растворѣ или просто водки. Въ растворѣ этомъ или въ водкѣ нужно намочить сложенную втрое тряпочку или не особенно толстый кусочекъ гигроскопической ваты, не выжимая обернуть ею больной палецъ, сверхъ ваты обернуть его еще толстой клеенкой или вощеной бумагой, затѣмъ сухой простой ватой, и все это укрѣпить бинтикомъ. Вату или тряпочку нужно перемѣнять черезъ каждые три часа, при чемъ лучше брать каждый разъ свѣжую. Руку нужно подвязать косынкой такъ, чтобы она висѣла у груди, а не была опущена внизъ и не напрягалась бы. При такомъ лѣченіи очень часто воспаленіе проходитъ безъ нагноенія, болѣзнь исчезаетъ въ какіе-нибудь два-три дня, и ноготь остается цѣлымъ. Если же нагноеніе все-таки идетъ впередъ, то оно оканчивается быстрѣе и не сопровождается осложненіями. Въ подобномъ случаѣ, когда нарывчикъ назрѣетъ, лучше прорѣзать его чистымъ ножомъ, тщательно вымытымъ въ карболовомъ растворѣ. Послѣ разрѣза палецъ нужно прополоскать въ одномъ изъ упомянутыхъ растворахъ и въ дальнѣйшемъ перевязывать такъ же, какъ было уже объяснено, не накладывая только клеенки или вощеной бумаги. Перевязку, кромѣ того, теперь достаточно дѣлать всего три раза въ день, а по мѣрѣ уменьшенія нагноенія—два раза и, наконецъ, разъ. Когда гной совсѣмъ перестанетъ итти, и больное мѣсто будетъ оставаться сухимъ, то достаточно просто завязывать палецъ чистой тряпочкой, или надѣть на него чистый палецъ отъ старой перчатки. Первое время

можно предварительно смазывать палецъ борнымъ вазелиномъ Если ноготь шатается и начинаетъ сходить, то во время перевязки его нужно пошатывать и приподнимать сколько возможно, стараясь вымыть гной изъ-подъ него. Чтобы новый ноготь не былъ безобразнымъ, кривымъ и неровнымъ, — его нужно содержать какъ можно чище и оберегать отъ ушибовъ и поврежденій. Къ работѣ можно приступить тогда, когда совершенно пройдетъ боль.

## Чирей и его лѣченіе.

Чирей, извѣстный также подъ названіемъ *фурункула*, представляетъ собою столь распространенное заболѣваніе, что каждому почти приходится наблюдать его если не на себѣ, то на другихъ.

Начинается дѣло съ того, что на поверхности кожи появляется сначала красное пятнышко, а затѣмъ небольшой прыщикъ, въ центрѣ котораго обыкновенно замѣчается волосокъ. Такъ какъ больной ощущаетъ при этомъ весьма сильный зудъ въ данномъ мѣстѣ, то онъ не можетъ воздержаться отъ расчесыванія кожи и въ концѣ-концовъ срываетъ прыщикъ ногтями. Тогда болѣзненный процессъ начинаетъ развиваться гораздо быстрѣе. Пораженная кожа припухаетъ, уплотняется, краснѣетъ еще больше. Паціентъ начинаетъ испытывать болѣе или менѣе значительную боль, которая особенно усиливается тогда, когда болѣзнь осложняется припуханіемъ лимфатическихъ сосудовъ и железъ, что наблюдается въ большинствѣ случаевъ.

Несмотря на то, что паціенты легко относятся къ подобному заболѣванію и не только не ложатся изъ-за него въ постель, а продолжаютъ выполненіе своихъ обычныхъ обязанностей и работъ, — они все-таки въ значительной степени чувствуютъ общее недомоганіе. И не мудрено: аппетитъ обыкновенно становится слабымъ, температура тѣла повышена, сонъ становится безпокойнымъ, тревожнымъ въ виду значительной болѣзненности. И такое состояніе продолжается до тѣхъ поръ, пока чирей не вскроется: какъ только вскрытіе произошло, и гной нашелъ себѣ свободный стокъ, всѣ явленія ослабѣваютъ, а болѣзненность сходитъ почти на нѣтъ.

Причинъ болѣзни весьма много, и онѣ до того разнообразны, что едва ли можно всѣ перечислить. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь вызывается нечистоплотностью. Но на ряду съ этимъ фурункулы встрѣчаются у такихъ людей, которые, можно сказать, всецѣло поглощены уходомъ за своей кожей. Иногда причиной является механическое раздраженіе кожи одеждой. Этимъ

именно объясняется столь частое появленіе фурункуловъ на шеѣ у мужчинъ и на поясницѣ у женщинъ: у первыхъ имѣется постоянное треніе крахмальными высокими воротниками, у вторыхъ—давленіе и вообще раздраженіе кожи корсетомъ. Слишкомъ частое возникновеніе фурункуловъ у юношей въ періодъ половой зрѣлости подало поводъ видѣть въ послѣдней также одну изъ причинъ описываемаго заболѣванія. Иногда фурункулы развиваются послѣ холодныхъ обтираній, послѣ злоупотребленія спиртными напитками, послѣ примѣненія нѣкоторыхъ лѣкарственныхъ веществъ и т. д.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ съ излѣченіемъ фурункула, паціентъ снова переходитъ въ ряды здоровыхъ людей, не испытывая рѣшительно никакихъ послѣдствій болѣзни.

Но весьма нерѣдко чирьи, и въ особенности если ихъ появляется очень много, служатъ однимъ изъ симптомовъ весьма тяжелой болѣзни — сахарнаго мочеизнуренія. Въ такихъ случаяхъ самые чирьи отходятъ, такъ сказать, на задній планъ, и все вниманіе должно быть обращено на основную болѣзнь, какъ на источникъ не только фурункуловъ, но и цѣлаго ряда другихъ весьма серьезныхъ разстройствъ, дающихъ нерѣдко роковыя послѣдствія.

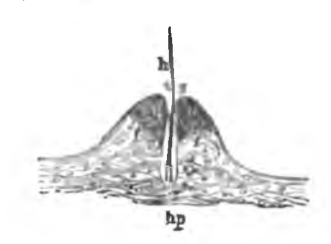


Рис. 456. Схематическое изображеніе чирья, увелич. приблиз. въ 10 разъ. h — волосъ; s. s—волосяной мѣшокъ; hp—волосяной сосочекъ.

Этого обстоятельства никогда не слѣдуетъ упускать изъ виду при множественномъ появленіи чирьевъ или при такъ называемомъ *фурункулезѣ*. Во избѣжаніе поздняго распознаванія роковой болѣзни, необходимо въ случаѣ фурункулеза немедленно прибѣгнуть къ анализу мочи, въ которой при сахарномъ мочеизнуреніи всегда удается открыть присутствіе сахара.

Что касается лѣченія самихъ фурункуловъ, то оно зависитъ отъ того, имѣемъ ли мы дѣло съ однимъ-двумя чирьями или фурункулезомъ. Въ первомъ случаѣ фурункулъ необходимо прежде всего защитить отъ раздраженія, тренія одеждой, для чего его закрываютъ липкимъ пластыремъ, подъ которымъ онъ самопроизвольно вскрывается. Если фурункулъ обширныхъ размѣровъ и причиняетъ больному нестерпимыя боли, лишающія его благодѣтельнаго сна, то необходимо положить на фурункулъ сулемовой компрессъ.

Марлю складываютъ въ четыре, въ восемь разъ, смачиваютъ ее въ растворѣ сулемы изъ 1 : 2000 или еще лучше изъ

1 : 1000, тщательно выжимаютъ ее и накладываютъ на чирей. Поверхъ этого кладутъ сначала вощеную бумагу, затѣмъ гигроскопическую вату и, наконецъ, бинтъ, которымъ укрѣпляютъ компрессъ. Послѣднiй мѣняютъ разъ въ сутки. Пацiентъ при этомъ чувствуетъ большое облегченiе и уже въ первую ночь засыпаетъ, не чувствуя никакихъ болей. Обыкновенно накладыванiе компрессовъ длится недѣлю, за каковое время наступаетъ полное излѣченiе.

Наиболѣе радикальнымъ и скорымъ способомъ излѣченiя является операцiя, которую приходится рѣдко дѣлать только потому, что пацiенты испытываютъ вполнѣ понятный страхъ передъ ножомъ.

Въ случаѣ фурункулеза, само собою разумѣется, ни пластыри, ни компрессы, ни разрѣзы не умѣстны, такъ какъ чирьевъ бываетъ подчасъ даже нѣсколько десятковъ. Тогда приходится пользоваться сулемовыми ваннами (непремѣнно подъ наблюденiемъ врача) или же ваннами изъ квасцовъ и соды. Одновременно съ этимъ принимаютъ внутрь мышьякъ и пользуются минеральными водами. Въ виду того, что это заболѣванiе развивается нерѣдко на почвѣ такой серьезной болѣзни, какъ сахарное мочеизнуренiе, то о самолѣченiи здѣсь, конечно, не можетъ быть и рѣчи.

## Рожа.

Рожа представляетъ собою поверхностное воспаленiе кожи, развивающееся подъ влiянiемъ проникновенiя въ послѣднюю заразнаго начала.

Рожистое воспаленiе вызываетъ не только окрашиванiе кожи въ ярко - красный цвѣтъ, но и припуханiе ея. По мѣрѣ того, какъ припухлость увеличивается, кожа растягивается, становится гладкой, напряженной. Одновременно съ этимъ малѣйшее прикосновенiе къ пораженному мѣсту становится очень болѣзненнымъ.

Окраска кожи не всегда оказывается сплошной, а зачастую усиливается только на отдѣльныхъ мѣстахъ, выступая въ видѣ отдѣльныхъ пятенъ. Иногда на воспаленной кожѣ появляются гнойные пузырьки, омертвѣнiя отдѣльныхъ участковъ ея. Иногда ко всему присоединяются воспаленiя лимфатическихъ железъ, расположенныхъ вблизи пораженной области. Наконецъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзненный процессъ распространяется съ кожи на слизистыя оболочки носа, рта, зѣва и т. д.

Излюбленнымъ мѣстомъ рожи является лицо и именно носъ. Отсюда по большей части болѣзнь и начинается, чему способ-

ствуетъ то, что въ этой области всегда имѣются при хроническомъ насморкѣ трещины, черезъ которыя нетрудно проникнуть заразному началу въ организмъ.

Мало-по-малу воспаленіе усиливается, распространяется все дальше, поражаетъ остальныя части лица, волосистую часть головы, нерѣдко шею и затѣмъ туловище. По мѣрѣ того, какъ болѣзнь захватываетъ новые участки тѣла, старые заживаютъ и могутъ впослѣдствіи снова подвергнуться рожистому воспаленію.

На ряду съ пораженіемъ кожи выступаетъ цѣлый рядъ общихъ явленій, каковы ознобъ, лихорадка, жаръ. Температура тѣла повышается обыкновенно до 40 и даже до 41 градуса. Пульсъ ускоренъ. Болѣзненность достигаетъ иногда очень высокой степени, иногда, наоборотъ, мало тревожитъ паціента.

Въ легкихъ случаяхъ уже черезъ три-четыре дня всѣ явленія начинаютъ стихать, краснота исчезаетъ, и больной выздоравливаетъ. Въ случаяхъ болѣе тяжелыхъ болѣзнь можетъ затянуться на двѣ-три и болѣе недѣль и осложняться болѣе или менѣе серьезными и опасными припадками.

Далеко нерѣдко по исчезновеніи рожистаго воспаленія появляются нарывы подкожной клѣтчатки. Кожа подвергается легкому шелушенію. Очень часто начинается довольно сильное выпаденіе волосъ, ведущее иногда къ полному облысѣнію.

Мы уже выше упомянули о томъ, что выздоровѣвшіе участки кожи могутъ въ теченіе болѣзни снова подвергнуться рожистому воспаленію. Прибавимъ къ этому, даже послѣ полнаго выздоровленія наблюдаются иногда спустя нѣкоторое время возвраты болѣзни. Такимъ образомъ у нѣкоторыхъ людей рожа становится обычнымъ явленіемъ, повторяющимся нѣсколько разъ въ теченіе короткаго промежутка времени.

Предсказаніе при заболѣваніи рожей носить благопріятный характеръ, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ дѣло кончается выздоровленіемъ. Нѣкоторыя опасенія эта болѣзнь внушаетъ только у дѣтей, а также у алкоголиковъ и лицъ съ подорваннымъ питаніемъ. Предсказаніе является также сомнительнымъ въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь принимаетъ ползучій характеръ, и болѣзненный процессъ переходитъ въ полости тѣла черезъ естественныя отверстія—въ глотку, гортань, влагалище, прямую кишку.

Причину рожи составляютъ микроорганизмы, называемые рожистыми стрептококками. Послѣдніе сохраняются очень долго въ тѣхъ помѣщеніяхъ, гдѣ находились рожистые больные. А посему въ такихъ случаяхъ требуется самая тщательная дезин-

фекція не только всей утвари, находившейся въ комнатѣ, но и стѣнъ, потолковъ *).

*Лѣченіе.* При существованіи общихъ явленій, о которыхъ мы говорили выше, примѣняютъ внутрь какое-нибудь жаропонижающее средство.

Сюда относится прежде всего сѣрнокислый хининъ, который въ виду горькаго вкуса слѣдуетъ давать не иначе какъ въ облаткахъ. На одинъ пріемъ даютъ отъ пяти до восьми гранъ; въ теченіе дня даютъ два-три такихъ пріема.

Антипиринъ или его соединеніе, салипиринъ, даютъ три раза въ день по пяти-восьми гранъ.

Салициловый натръ даютъ черезъ три часа по восьми-десяти гранъ въ порошкахъ или же въ слѣдующемъ видѣ:

| | | |
|---|---|---|
| Салициловаго натра . . . . . . | 8 | грам. |
| Дистиллированной воды . . . . | 180 | „ |
| Сиропа . . . . . . . . . . . . . . | 20 | „ |

Все это смѣшиваютъ вмѣстѣ и принимаютъ черезъ каждые два часа по столовой ложкѣ раствора.

Одновременно съ этимъ примѣняютъ и мѣстное лѣченіе. Пораженную кожу смазываютъ карболовымъ масломъ или припудриваютъ присыпкой (талькомъ, картофельной мукой). Затѣмъ прикрываютъ воспаленную кожу ватой.

Иногда приносятъ большую пользу компрессы изъ раствора уксуснокислаго глинозема (называемаго еще иначе буровской жидкостью). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ умѣстенъ также пузырь со льдомъ.

Нѣкоторые врачи предложили обводить рожистый участокъ ляписомъ (азотно-кислымъ серебромъ), предполагая, что это можетъ остановить дальнѣйшее распространеніе процесса. Но въ дѣйствительности это предположеніе не оправдывается. Несмотря на смазываніе ляписомъ, воспаленіе часто распространяется на окружающую здоровую кожу.

Благотворное вліяніе на болѣзнь оказываетъ, несомнѣнно, смазываніе пораженныхъ мѣстъ ихтіоловой мазью. Послѣдняя накладывается довольно густымъ слоемъ такъ, чтобы она захватывала въ окружности отчасти и здоровую кожу. Поверхъ мази кладутъ гигроскопическую вату, которую укрѣпляютъ бинтомъ. Повторяютъ смазываніе раза два въ день.

---

*) Профессоръ Вольфъ сообщаетъ слѣдующій поучительный фактъ. Палату, въ которой раньше находились рожистые больные, предназначили для кожныхъ больныхъ и сифилитиковъ. Несмотря на дезинфекцію палаты, рожа не переводилась здѣсь лѣтъ десять. Наконецъ соскоблили стѣны, потолки и заново перекрасили ихъ. Эпидемія съ тѣхъ поръ совершенно прекратилась.

## Флегмона, или воспаленіе клѣтчатки.

Между всѣми органами человѣческаго тѣла находится особая ткань, извѣстная подъ названіемъ клѣтчатки. Эта ткань отличается большой рыхлостью и податливостью, вслѣдствіе чего въ нее легко проникаютъ вредныя вещества, обусловливающія воспаленіе ея.

Воспаленіе клѣтчатки, или флегмона, характеризуется тѣмъ, что пораженная часть тѣла опухаетъ, становится красной, горячей и сильно болѣзненной. Этотъ процессъ доходитъ иногда до такихъ высокихъ степеней, что можетъ произойти омертвѣніе цѣлыхъ участковъ кожи. Въ огромномъ же большинствѣ случаевъ въ подкожной клѣтчаткѣ образуется гной, который, скопляясь все больше и больше, пробивается наружу. Очень часто на пораженной поверхности получается нѣсколько выходныхъ отверстій для гноя.

Какъ только констатировано флегмонозное воспаленіе, необходимо немедленно прикладывать согрѣвающіе компрессы, смѣняемые 3 раза въ день. Вмѣсто обыкновенной воды, рекомендуется при флегмонѣ дѣлать компрессы изъ какой-либо дезинфицирующей жидкости, предпочтительнѣе — изъ 3% раствора борной кислоты или разбавленнаго спирта (водки). Самое лучшее—какъ можно скорѣе обратиться за врачебной помощью, ибо очень часто воспалительныя явленія въ клѣтчаткѣ требуютъ хирургическаго вмѣшательства: разрѣзовъ, выскабливанія гнойныхъ полостей, дренированія и проч.

Въ виду того, что флегмона сопровождается обыкновенно общимъ недомоганіемъ (лихорадка, отсутствіе аппетита, упадокъ силъ), необходимо прибѣгнуть также и къ внутреннему лѣченію, которое назначается врачомъ.

## Карбункулъ.

Карбункулъ, огневикъ или углевикъ представляетъ собою разновидность чирья, но только описываемая болѣзнь гораздо мучительнѣе и опаснѣе чирьевъ.

По внѣшнему виду карбункулъ напоминаетъ нѣсколько чирьевъ, расположенныхъ вплотную одинъ съ другимъ; онъ сопровождается обширной опухолью, при чемъ пузырьковъ обнаруживается при немъ столько, сколько поражается железъ. Отверстій для выхода гноя бываетъ столько же, сколько и пузырьковъ, когда эти послѣдніе лопнутъ.

Въ зависимости отъ величины пораженной поверхности, участки кожи омертвѣваютъ, при чемъ омертвѣніе, не огра-

ничиваясь одной кожей, распространяется въ глубину, до самаго мышечнаго слоя. По отпадении омертвѣвшихъ частей остается огромныхъ размѣровъ язва неправильнаго очертанія, обладающая большой сопротивляемостью къ заживленію.

Больные карбункуломъ сильно лихорадить, и температура тѣла ихъ достигаетъ обыкновенно 40° по Ц., а иногда и болѣе. Общее состояніе мучительное, боли сильныя. Упадокъ силъ настолько значительный, что старые и истощенные люди нерѣдко отъ карбункула умираютъ.

Домашними средствами обойтись при лѣченіи огневика невозможно: необходимо прибѣгнуть къ помощи хирурга. Операція заключается въ крестообразномъ разрѣзѣ и выскабливаніи омертвѣвшихъ частей. Послѣ этого перевязываютъ компрессами изъ раствора сулемы (1 : 3000) или карболовой воды (5%).

И ряду съ мѣстнымъ лѣченіемъ назначается и внутреннее, состоящее изъ слабительнаго и жаропонижающихъ средствъ. При упадкѣ дѣятельности сердца — возбуждающія. Діэта обязательна.

### Воспаленіе надкостницы, или періоститъ.

Воспаленіе надкостницы бываетъ острое и хроническое. Острое воспаленіе развивается въ большинствѣ случаевъ внезапно, выражаясь сильной болью въ какомъ-либо мѣстѣ кости.

Чѣмъ дальше, тѣмъ боль эта становится все болѣе и болѣе мучительной. Съ теченіемъ времени въ болѣзненномъ участкѣ кости развивается припухлость, и на кожѣ обнаруживается краснота. Особенно легко прощупывается припухлость въ тѣхъ случаяхъ, когда пораженная кость находится близко подъ кожей или же подъ слизистой оболочкой, какъ, напримѣръ, на челюстяхъ. Черезъ нѣсколько дней отъ начала заболѣванія воспалительный процессъ усиливается, и дѣло доходитъ до образованія гноя, который скопляется между надкостницей и костью. Вслѣдствіе этого, надкостница отслаивается и приподнимается. Въ концѣ-концовъ гной выбивается сквозь надкостницу, проникаетъ въ окружающія ее мягкія ткани и выходитъ черезъ кожу. Иными словами, образуется нарывъ. Иногда подъ вліяніемъ нагноенія можетъ произойти омертвѣніе кости.

Что касается хроническаго воспаленія надкостницы, то оно обусловливается расширеніемъ сосудовъ ея на ряду съ образованіемъ костныхъ наростовъ. Это воспаленіе никакихъ явленій со стороны общаго состоянія здоровья больного не вызываетъ, чего нельзя сказать объ остромъ періоститѣ, который обыкновенно сопровождается ознобомъ и жаромъ, упадкомъ

силъ, потерею аппетита, безсонницей вслѣдствіе рвущихъ болей и проч.

Въ первомъ періодѣ воспаленія надкостницы предпринимается противовоспалительное лѣченіе, заключающееся въ слѣдующемъ.

Пораженная часть должна находиться въ абсолютно покойномъ положеніи, и потому постельный режимъ является иногда необходимымъ. Лучше всего, конечно, немедленно пригласить врача, но если это невозможно, то можно втирать ртутную мазь, а лучше всего прикладывать согрѣвающіе компрессы. Если такое лѣченіе не улучшаетъ состоянія, то можно ускорить назрѣваніе нарыва, что достигается горячими припарками (изъ отрубей или льняного сѣмени).

Само собою разумѣется, что дальнѣйшее лѣченіе можетъ провести только врачъ, ибо назрѣвшій нарывъ необходимо разрѣзать.

## Раны.

Всякое нарушеніе цѣлости тканей человѣческаго тѣла съ поврежденіемъ наружныхъ покрововъ, т.-е. кожи и слизистой оболочки, произведенное дѣйствіемъ какого-либо внѣшняго насилія, называется раной.

Раны подраздѣляются на семь слѣдующихъ видовъ:

1) рѣзаныя,
2) колотыя,
3) огнестрѣльныя,
4) ушибленныя,
5) укушенныя,
6) разорванныя и
7) отравленныя.

Отравленными называются такія, которыя были нанесены предметомъ, обладавшимъ ядовитыми свойствами. Сюда, слѣдовательно, относятся зубы змѣи, жала ядовитыхъ насѣкомыхъ, намазанное ядомъ оружіе.

Принято различать форму, длину и глубину раны. Особенности раны зависятъ отъ формы предмета, которымъ нанесено раненіе, отъ свойствъ пораженной ткани, отъ силы, съ которой произведено пораненіе, и отъ способа нанесенія его. Поверхностныя раны носятъ названіе царапинъ или ссадинъ.

Какъ это понятно само собою, каждое раненіе сопровождается кровотеченіемъ, интенсивность котораго находится въ зависимости отъ величины раны и пораненныхъ сосудовъ. Приступая къ лѣченію ранъ, необходимо первымъ дѣломъ остановить

кровотеченіе. Затѣмъ рана промывается, и на нее накладывается антисептическая перевязка. Заживленіе незначительныхъ ранъ, царапинъ и ссадинъ происходитъ очень легко, и необходимые при этомъ методы и манипуляціи извѣстны каждому. При серьозныхъ же раненіяхъ, сопровождающихся обильными кровотеченіями изъ важныхъ сосудовъ, необходимо возможно быстрое врачебное вмѣшательство.

Иногда въ ранахъ застрѣваютъ инородныя тѣла. т.-е. такіе предметы или обломки ихъ, коими нанесено пораненіе. Если тѣла эти засѣли близко и виднѣются изъ раны, то къ извлеченію ихъ нужно приступать возможно скорѣе, еще до прибытія врача. Въ противномъ случаѣ необходимо придать поврежденному члену покойное положеніе и соотвѣтствующими мѣрами устранить изъ раны грязь, а затѣмъ наложить временную антисептическую повязку.

## Сибирская язва.

Сибирская язва относится къ числу тяжелыхъ заразныхъ болѣзней. Къ ней мало воспріимчивъ человѣкъ и очень воспріимчивы различныя домашнія животныя — быки, овцы, лошади, а также дикія животныя, какъ олени и козули.

Человѣку сибирская язва передается по большей части отъ животнаго, страдающаго этой болѣзнью. Конечно, чаще всего подвергаются зараженію люди, приходящіе вообще въ соприкосновеніе съ животными. Таковы скотники, пастухи, ветеринары, мясники и т. д. Иногда заражаются и щеточники, обойщики, люди, работающіе съ шерстью. Это объясняется тѣмъ, что каждая часть заболѣвшаго животнаго долгое время сохраняетъ еще ядовитость и послѣ смерти животнаго. Такимъ образомъ зараженіе можетъ произойти и черезъ прикосновеніе къ щетинѣ, волосамъ, рогамъ, кожѣ животнаго, погибшаго отъ сибирской язвы.

Наконецъ болѣзнь могутъ распространить животныя, не страдающія сами сибирской язвой. Такъ, напримѣръ, бываютъ случаи, когда сибирская язва передается насѣкомыми посредствомъ ужаленія.

Въ рѣдкихъ случаяхъ болѣзнь передается людьми, имѣвшими дѣло съ больными животными.

Способъ зараженія остается не безъ вліянія на теченіе болѣзни. Опытъ показалъ, что при зараженіи отъ живыхъ животныхъ или отъ животныхъ, недавно убитыхъ, болѣзнь протекаетъ гораздо тяжелѣе, чѣмъ при зараженіи отъ давно павшихъ животныхъ или ихъ шкуръ, шерсти и т. д.

*Сущность болѣзни.* При зараженiи въ одной изъ вышеописанныхъ формъ развивается либо сибиреязвенная пустула, либо сибиреязвенный отекъ.

1) Сибиреязвенная пустула развивается на томъ мѣстѣ кожи. куда проникъ ядъ, но не тотчасъ, а спустя нѣсколько дней послѣ зараженія. Вначалѣ пустула представляется въ видѣ небольшого краснаго прыщика, въ центрѣ котораго можно вскорѣ замѣтить маленькiй пузырекъ, наполненный темно-бурой жидкостью. Пузырекъ этотъ скоро лопается, и на мѣстѣ его получается черноватый струпъ, вокругъ котораго мало-по-малу развивается воспалительный отекъ.

По большей части приходится наблюдать только одну пустулу, хотя въ иныхъ случаяхъ могутъ развиться и нѣсколько. Болѣзненность при этомъ очень мала и почти не безпокоитъ больного. Что касается излюбленныхъ мѣстъ пустулъ, то таковыми являются непокрытыя части тѣла, а именно лицо, шея, руки. Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ пустула появляется на закрытыхъ частяхъ тѣла.

2) Сибиреязвенный отекъ или, иначе называемый, злокачественный отекъ выражается въ сильномъ припуханiи, которое начинается отъ мѣста вхожденія яда. По большей части этотъ отекъ приходится наблюдать на губахъ, на вѣкахъ и другихъ мѣстахъ съ рыхлой подкожной клѣтчаткой. Припуханіе распространяется довольно быстро и вначалѣ свободно отъ вышеописанныхъ пузырьковъ, но со временемъ послѣдніе и здѣсь выступаютъ на сцену.

Исходъ болѣзни въ различныхъ случаяхъ бываетъ различенъ.

Иногда зараженіе сохраняетъ свой мѣстный характеръ до конца, не переходя въ общее зараженіе. Говоря иначе, сибиреязвенный ядъ почему-либо не попадаетъ въ кровь. Тогда отечность съ теченіемъ времени исчезаетъ, струпья мало-помалу опадаютъ, и въ результатѣ получается полное излѣченіе. На пораженномъ мѣстѣ остается только рубецъ.

Въ другихъ случаяхъ ядъ поступаетъ въ кровь, происходитъ общее зараженіе. Развивается цѣлый рядъ крайне тяжелыхъ явленiй, и больной умираетъ очень скоро, въ два, три, четыре дня при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности и общей синюхи.

Предсказаніе въ виду этого слѣдуетъ считать весьма неблагопріятнымъ; даже въ такихъ случаяхъ, гдѣ болѣзнь, повидимому, сохраняетъ вначалѣ чисто мѣстный характеръ, гдѣ не замѣчается никакихъ общихъ явленiй, все-таки надо быть очень осторожнымъ съ предсказаніемъ и помнить, что общее зараженiе можетъ обнаружиться ежеминутно.

Что касается распознаванія, то оно стало на вполнѣ твердую почву съ тѣхъ поръ, какъ Поллендеръ въ 1856 году открылъ болѣзнетворное начало сибирской язвы — сибиреязвенную палочку. При малѣйшемъ сомнѣніи необходимо прибѣгнуть къ микроскопическому изслѣдованію содержимаго пузырьковъ, чѣмъ вопросъ рѣшается въ окончательной формѣ.

*Лѣченіе.* Если приходится имѣть дѣло со случаемъ совершенно свѣжимъ, т.-е. если отъ момента зараженія прошло очень немного времени, то весьма умѣстной является операція: вырѣзываніе пораженнаго мѣста.

Но если болѣзнь существуетъ уже довольно давно, если отъ момента зараженія прошло много времени, то операція является средствомъ очень опаснымъ, такъ какъ она можетъ послужить толчкомъ къ общему зараженію. И въ такихъ случаяхъ остается только ограничиться однимъ мѣстнымъ лѣченіемъ, компрессами изъ сулемы.

Какъ только обнаружилось общее зараженіе, надо прежде всего прибѣгнуть къ возбуждающимъ средствамъ (вино, камфара, кофе). Внутрь даютъ хининъ. Многіе рекомендуютъ также подкожныя впрыскиванія карболовой кислоты (трехпроцентный растворъ).

## Расширеніе венъ на голени.

Многимъ изъ читателей, вѣроятно, приходилось видѣть на икрахъ, ниже икръ у лодыжекъ и по бокамъ голеней нѣкоторыхъ людей толстыя, извилистыя синія, иногда почти черныя жилы, мѣстами расширенныя въ видѣ желваковъ. Это — расширеніе венъ, т.-е. кровеносныхъ сосудовъ, по которымъ протекаетъ къ сердцу испорченная, лишенная кислорода кровь. У здоровыхъ людей вены эти представляются въ видѣ синевато-зеленоватыхъ полосокъ, просвѣчивающихъ сквозь кожу и напруживающихся, если сдавить руку или ногу; напруживаніе происходитъ ниже сдавленнаго мѣста, такъ какъ кровь перестаетъ протекать черезъ это мѣсто, а подъ нимъ ея собирается все больше и больше. Такая способность венъ расширяться, напруживаться зависитъ отъ того, что стѣнки ихъ эластичны, т.-е. могутъ растягиваться подъ напоромъ крови. Въ силу той же эластичности, съ ослабленіемъ напора онѣ вновь суживаются. Если мы возьмемъ резинку и будемъ ее часто растягивать, подвергнемъ постоянному растяженію, привѣсивъ, напримѣръ, къ ней грузъ, то въ концѣ-концовъ она потеряетъ свою эластичность, перестанетъ растягиваться или, вѣрнѣе, перестанетъ сжиматься. То же самое можетъ случиться

и со стѣнками венъ, если ихъ подвергать частому или продолжительному растяженію. Чѣмъ же растягиваются вены? Исключительно заключающейся въ нихъ кровью. Такъ какъ при нормальныхъ условіяхъ кровь, протекая по венамъ, не вызываетъ чрезмѣрнаго расширенія, то, слѣдовательно, послѣднее можетъ обусловливаться только какими-то неправильностями въ кровообращеніи. Извѣстная часть венъ должна для этого переполниться кровью, вмѣстить въ себѣ такое количество послѣдней, которое неминуемо должно расширить вены. Гдѣ-то выше голени должно возникнуть препятствіе къ свободному оттоку крови, или же стремительность теченія крови должна настолько ослабѣть, чтобы кровь потеряла возможность свободно подниматься отъ голени кверху и стала застаиваться въ венахъ послѣдней.

Въ этомъ, дѣйствительно, и заключаются главныя причины расширенія венъ голени, которыя мы и разсмотримъ каждую въ отдѣльности.

Вены голени постепенно сливаются въ одну толстую бедряную вену, которая переходитъ въ подвздошную вену, въ свою очередь, впадающую въ нижнюю полую вену, идущую къ сердцу. Всякое препятствіе, появившееся на этомъ пути, замедлитъ и затруднитъ теченіе крови по нижележащимъ венамъ и вызоветъ застой крови въ нихъ съ послѣдующимъ расширеніемъ ихъ стѣнокъ. Мы не будемъ говорить здѣсь о такихъ препятствіяхъ, самое явленіе которыхъ грозитъ опасностью всему организму, при чемъ застой крови въ венахъ голени отступаетъ на второй планъ; напримѣръ, о сдавленіи венъ какой-нибудь злокачественной опухолью, въ родѣ раковой и т. п. Есть множество причинъ сравнительно невинныхъ, почти неуловимыхъ, но зато дѣйствующихъ исподволь и непрерывно. Къ числу самыхъ частыхъ изъ этихъ причинъ относятся запоры, беременность и механическое сжатіе венъ нераціональной одеждой. При запорѣ кишки переполняются каловыми массами и газами, вслѣдствіе чего сдавливаются брюшныя вены; кровообращеніе въ послѣднихъ замедляется, а слѣдовательно, затрудняется и притокъ крови изъ нижележащихъ частей. Здѣсь, слѣдовательно, мы имѣемъ дѣло съ чисто механическимъ препятствіемъ. То же самое бываетъ и при беременности, гдѣ давленіе на вены производится растянутой маткой, а такъ какъ при беременности очень часто бываютъ и запоры, то препятствіе образуется двойное.

Что касается одежды, то расширенію венъ голени способствуетъ ношеніе корсетовъ, перетягиваніе живота ремнями отъ брюкъ и, непосредственно, ношеніе тугихъ подвязокъ.

Во всѣхъ трехъ случаяхъ опять-таки мы имѣемъ дѣло съ механическимъ препятствіемъ—сжатіемъ венъ и затрудненіемъ свободнаго теченія крови по нимъ.

Но, кромѣ того, какъ мы видѣли выше, существуетъ еще рядъ причинъ иного характера, сущность которыхъ заключается въ замедленіи кровообращенія въ извѣстномъ участкѣ венозной системы. Кровь, какъ и всякое тѣло, слѣдуетъ закону тяжести, и потому теченіе крови снизу вверхъ, т.-е. отъ ногъ къ сердцу, въ стоячемъ положеніи до нѣкоторой степени затруднительно. Когда человѣкъ движется, то кровь обращается быстрѣе, частью вслѣдствіе того, что во время движенія сильнѣе работаетъ сердце, частью потому, что при движеніи сокращаются мускулы и своимъ сокращеніемъ какъ бы выжимаютъ кровь. Но если человѣкъ стоитъ спокойно или сидитъ, то кр вь застаивается въ ногахъ и переполняетъ вены, вызывая ихъ расширеніе. Вѣроятно, многимъ изъ читателей приходилось замѣчать, что послѣ продолжительнаго стоянія или сидѣнія обувь становится какъ будто тѣсна, а ноги затекаютъ.

Наконецъ на застаиваніе крови въ венахъ голеней вліяютъ также различныя болѣзненыя состоянія сердца и легкихъ, при которыхъ замедляется кровообращеніе.

Вначалѣ расширеніе венъ не замѣчается, такъ какъ оно не вызываетъ никакихъ непріятныхъ ощущеній. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно бываетъ даже временнымъ и проходитъ съ устраненіемъ причины, вызывающей застой крови, напримѣръ, съ съ прекращеніемъ запоровъ, съ окончаніемъ беременности, съ измѣненіемъ образа жизни, когда человѣкъ, которому приходилось подолгу стоять или сидѣть, избираетъ себѣ другой родъ дѣятельности. Но чаще дѣло обстоитъ иначе. Причины, вызывающія расширенія венъ, не устраняются, а, напротивъ, даже собираются вмѣстѣ: беременная женщина не заботится о томъ, чтобы имѣть правильный стулъ, и ведетъ сидячій образъ жизни, человѣкъ, которому приходится цѣлыми днями стоять за конторкой или прилавкомъ, туго стягиваетъ животъ и т. д. Въ такихъ случаяхъ вены голени все болѣе и болѣе растягиваются, все болѣе и болѣе утрачиваютъ свою эластичность, и стѣнки ихъ постепенно истончаются и подвергаются хроническому воспаленію. На венахъ образуются мѣшки или, какъ ихъ называютъ, узлы. Происхожденіе этихъ узловъ слѣдующее. Внутри венъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ есть клапаны, устроенные такъ, что, когда кровь течетъ по направленію къ сердцу, клапаны эти прилегаютъ плотно къ стѣнкамъ венъ, если же кровь вдругъ остановится или начнетъ течь обратно, то клапаны закрываютъ просвѣтъ вены и не пускаютъ крови. При застоѣ и происхо-

дитъ подобное явленіе. Кровь, задержанная клапанами, сильнѣе давитъ въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ они находятся, и сильнѣе выпячиваетъ здѣсь стѣнки венъ. Въ томъ участкѣ голени, гдѣ имѣются расширенныя вены, разстраиваются кровообращеніе и питаніе кожи. Разстройства эти прежде всего сказываются сильнымъ зудомъ. Больные начинаютъ чесать зудящее мѣсто. и вскорѣ на немъ развивается мокнущій лишай — экзема. Въ другихъ случаяхъ подъ вліяніемъ ушиба, нечистоплотности или усиленнаго застоя крови образуется воспаленіе венъ, а также окружающихъ ихъ частей кожи и подкожной клѣтчатки, а результатомъ этихъ воспаленій является образованіе обширныхъ и глубокихъ язвъ вслѣдствіе омертвѣнія воспаленныхъ частей. Иногда, наконецъ, расширенная вена и лежащая надъ ней кожа истончаются до того, что лопаются. Тогда происходятъ обильныя, въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже смертельныя кровотеченія. Экзема и язвы, развившіяся вслѣдствіе расширенія венъ, крайне продолжительны и съ большимъ трудомъ поддаются лѣченію.

Расширеніе венъ голени — болѣзнь неизлѣчимая, разъ она развилась. Поэтому нужно всѣми мѣрами стараться не допустить ея развитія, а если это не удалось, то не дать ей развиваться дальше. На первомъ планѣ, слѣдовательно, стоитъ предохранительное лѣченіе. Чтобы во-время взяться за него, нужно слѣдить за состояніемъ венъ голеней. Очень многіе совершенно не обращаютъ вниманія на свои ноги, развѣ только время отъ времени наскоро стригутъ ногти; иные же, не зная совершенно даже самыхъ элементарныхъ вещей касательно строенія тѣла, совершенно не замѣчаютъ расширенныхъ венъ или не придаютъ имъ никакого значенія, пока не разовьется сильный зудъ, экзема, язвы, или даже пока не лопнетъ одна изъ шишекъ и не хлынетъ кровь. Въ особенности должны слѣдить за своими голенями беременныя женщины, лица, страдающія запорами, геморроемъ, болѣзнями сердца и легкихъ, ведущія неподвижный образъ жизни. О вредѣ корсетовъ, стягиванія живота, ношенія подвязокъ писалось уже очень много, но, къ сожалѣнію, почти безплодно. О состояніи желудка также заботятся обычно только тогда, когда ужъ начинаютъ чувствовать себя очень плохо.

Какъ бы то ни было, но все же мы считаемъ долгомъ напомнить еще разъ, что всякое затрудненіе кровообращенія въ полости живота легко можетъ повлечь за собою застой крови въ нижнихъ конечностяхъ и вызвать расширеніе венъ голени со всѣми его непріятными послѣдствіями. Поэтому лица, страдающія запорами, должны заботиться объ устраненіи послѣднихъ, въ особенности—если имъ приходится при этомъ подолгу

стоять или сидѣть, не носить корсетовъ, не стягивать живота ремнемъ, не носить подвязокъ.

Все это нужно соблюдать еще строже, если расширеніе венъ уже обнаружилось. Тутъ уже нужно стараться, кромѣ того, задержать дальнѣйшее развитіе болѣзненнаго процесса. Съ этой цѣлью рекомендуется цѣлый рядъ мѣръ. Изъ нихъ на первомъ планѣ стоитъ бинтованіе и ношеніе эластическихъ чулковъ. Бинтовать нужно всю ногу, начиная отъ пальцевъ и кончая половиной бедра. Удобнѣе всего пользоваться холщевымъ бинтомъ, шириною въ полтора вершка. Вмѣсто бинтовъ, употребляютъ еще эластическіе чулки, которые удобнѣе бинта, но зато гораздо дороже. Затѣмъ полезны движенія—ходьба, ѣзда на велосипедѣ, гимнастика, массажъ, холодные души. Конечность съ расширенными венами нужно содержать какъ можно чище. Часто зудъ вызывается грязью или укусами насѣкомыхъ, и экзема развивается вслѣдствіе расчесовъ.

Если экзема уже развилась, то лучше всего помогаетъ покой. Больной долженъ лежать съ приподнятою ногою, подъ которую подкладываютъ двѣ или три подушки. Пораженное экземою мѣсто намазывается утромъ и вечеромъ мазью проф. Гебры (діахиловая мазь) и покрывается слоемъ мягкой марли. Если лежать нельзя, то сверхъ марли нога забинтовывается, или надѣвается эластическій чулокъ. При условіи покоя въ постели экзема проходитъ гораздо скорѣе.

Если образуется воспаленіе венъ, то лежаніе безусловно необходимо. Ногу нужно также держать въ приподнятомъ положеніи и на воспаленное мѣсто прикладывать чистыя тряпочки, смоченныя въ холодной свинцовой водѣ, которыя нужно мѣнять по мѣрѣ ихъ согрѣванія. Когда воспаленіе прекращается, т.-е. пропадаетъ опухоль, жаръ и краснота, и исчезаетъ боль, примочки можно замѣнить смазываніемъ камфарной мазью ($^1/_2$ чайной ложки камфары стереть съ двумя столовыми ложками вазелина), но лежать нужно, пока отъ воспаленія не останется и слѣда. При соблюденіи этихъ правилъ можно вѣрнѣе всего избѣжать образованія язвъ. Язвы лѣчатся труднѣе всего. Чѣмъ обширнѣе язва и чѣмъ дольше она существуетъ, тѣмъ труднѣе ее залѣчить. При лѣченіи язвъ важную роль играетъ также покой, т.-е. лежаніе съ приподнятой конечностью. Свѣжія язвы лучше всего лѣчатся примочками изъ ляписнаго раствора (пять гранъ на унцію воды). Растворомъ этимъ нужно два раза въ день смазывать язву, а затѣмъ наложить на послѣднюю компрессъ изъ марли, смоченной въ томъ же растворѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ хорошо помогаетъ присыпка ксероформомъ. Сперва нужно смазать язву ляписнымъ растворомъ, а затѣмъ присы-

пать и дѣлать такъ два раза въ день. Чѣмъ бы ни лѣчить язву, прежде всего нужно стараться какъ можно чище содержать ее, обмывая не менѣе двухъ разъ въ день теплымъ растворомъ борной кислоты (1 — 2 чайныхъ ложки на стаканъ воды). Застарѣлыя язвы лѣчить еще труднѣе. И здѣсь важное значенiе имѣютъ чистота и покой. Помогаютъ нерѣдко тѣ же ляписные компрессы или согрѣвающiе компрессы изъ вышеупомянутаго борнаго раствора. Во многихъ случаяхъ, однако, приходится прибѣгать къ операцiи.

Кровотеченiя изъ лопнувшихъ венъ останавливаются по общимъ правиламъ. Больного нужно немедленно уложить въ постель, ногу, изъ которой идетъ кровь, поднять кверху, а на ранку наложить давящую повязку. Съ послѣдней цѣлью можно взять комъ гигроскопической ваты, обернуть его въ чистую тряпочку или кусокъ мягкой марли, смочить все это въ карболовомъ или борномъ растворѣ, наложить на ранку и натуго прибинтовать. Вмѣсто такого тампона, можно воспользоваться тампономъ изъ кровоостанавливающей ваты (ваты, пропитанной растворомъ полуторахлористаго желѣза), продающейся въ аптекахъ въ готовомъ видѣ. Если послѣ поднятiя ноги кровотеченiе прекратится почти совсѣмъ, то можно, сжавъ ногу ниже ранки, т.-е. ближе къ ступнѣ, остановить кровотеченiе и затѣмъ залѣпить ранку слоемъ ваты, смоченной въ iодоформномъ коллодiумѣ (растворъ iодоформа въ коллодiумѣ: 1 часть на 5). Больной долженъ лежать съ поднятой ногой, пока ранка не заживетъ совсѣмъ, при чемъ ногу нужно опускать постепенно.

# БОЛѢЗНИ ЗУБОВЪ.

## Анатомiя полости рта.

Стало общимъ мѣстомъ, что главное условiе здороваго организма—здоровый желудокъ. Не менѣе общее мѣсто, что здоровый желудокъ мыслимъ только при условiи здоровыхъ зубовъ. Въ виду этого мы остановимся какъ на гигiенѣ здоровыхъ зубовъ, такъ и на лѣченiи зубовъ больныхъ. Но прежде, чѣмъ получить болѣе или менѣе точное понятiе о зубныхъ болѣзняхъ и о способахъ ихъ излѣченiя, необходимо ознакомиться съ анатомiей какъ зубовъ, такъ и всей полости рта. Мы ограничимся лишь краткимъ, общедоступнымъ обзоромъ.

*Полость рта.* Величина полости рта измѣнчива; она находится въ зависимости отъ движенiй нижней челюсти и, пре-

имущественно, отъ большаго или меньшаго открыванія входного отверстія упомянутой полости. Въ послѣдней происходитъ принятіе и размельченіе пищи, т.-е. такіе процессы, которые безъ движенія нижней челюсти немыслимы.

Нижняя стѣнка полости рта, называемая дномъ, образуется только мышцами, въ то время какъ верхнюю стѣнку составляетъ неподвижное твердое нёбо. При закрытомъ ртѣ границами передней и обѣихъ боковыхъ стѣнокъ служатъ зубы верхней и нижней челюстей. Задней стѣнки въ полости рта не имѣется; ее замѣняетъ отверстіе, посредствомъ котораго полость рта сообщается съ расположенной позади нея полостью зѣва.

Полость рта, слѣдовательно, состоитъ изъ твердыхъ и мягкихъ частей. Къ первымъ относятся: обѣ челюсти — верхняя и нижняя, твердое нёбо и зубы; ко вторымъ — всѣ тѣ мышцы, которыя окружаютъ ротъ. Мышцы являются активными дѣятелями и приводятъ въ движеніе пассивное орудіе — зубы. Какъ отдаленіе челюстей другъ отъ друга, такъ и сближеніе ихъ, а равно и зубовъ, совершается помощью мышцъ.

Остовъ верхней челюсти состоитъ изъ различныхъ костей, но главное участіе въ его образованіи принимаетъ верхнечелюстная кость, краткимъ описаніемъ которой мы и займемся.

*Верхнечелюстная кость.* Верхнечелюстная кость раздѣляется на тѣло и четыре отростка.

Тѣло имѣетъ клиновидное очертаніе и внутри себя заключаетъ полое пространство, извѣстное подъ именемъ Гайморовой полости или пещеры. По этой-то причинѣ верхняя челюсть, несмотря на свою сравнительно значительную величину, отличается довольно легкимъ вѣсомъ. Тѣло разсматриваемой кости имѣетъ три поверхности: наружную, или лицевую, верхнюю, или глазничную, и носовую.

Что касается четырехъ отростковъ, то изъ нихъ различаютъ: 1) носовой, или лобный, 2) скуловой, 3) нёбный и 4) зубной. Въ этомъ послѣднемъ выпукломъ отросткѣ помѣщаются корни отдѣльныхъ зубовъ.

Здѣсь же умѣстно упомянуть о нёбной кости, принимающей участіе вмѣстѣ съ нёбнымъ отросткомъ верхней челюсти въ образованіи твердаго нёба.

*Нижняя челюсть.* Изъ всѣхъ костей лица нижняя челюсть является единственной подвижной. Она имѣетъ подковообразную форму и раздѣляется на тѣло и двѣ вѣтви.

Тѣломъ называется средняя подковообразная изогнутая часть, при чемъ нижній край его служитъ для прикрѣпленія мышцъ, а въ верхнемъ заключаются 16 зубныхъ луночекъ, такъ назы-

ваемыхъ альвеолъ, соотвѣтствующихъ по своей формѣ корнямъ зубовъ.

Вѣтви нижней челюсти направляются отъ зѣва косвенно кверху.

*Челюстное сочлененіе.* Челюстному сочлененію присуща подвижность по тремъ направленіямъ: 1) вверхъ и внизъ, 2) направо и налѣво, 3) впередъ и назадъ. Этой подвижностью обусловливается величина полости рта, а также размѣръ входа въ нее. Послѣднее обстоятельство представляетъ значительный интересъ при производствѣ нѣкоторыхъ зубныхъ операцій. Такъ, напримѣръ, при небольшой подвижности затрудняются тѣ манипуляціи, съ которыми связано какъ удаленіе, такъ и пломбированіе коренныхъ зубовъ.

*Зубы.* Если можно такъ выразиться, зубы вколочены неподвижно въ луночки обѣихъ челюстей и находятся у самаго входа пищеварительнаго тракта. Эти важныя косточки имѣютъ своимъ назначеніемъ откусываніе и размельченіе пищи; одна изъ важнѣйшихъ задачъ ихъ — привести пищевой комокъ въ такое состояніе, какое необходимо для свободнаго прохода его черезъ пищепроводъ въ желудокъ.

*Строеніе зубовъ.* Каждый зубъ состоитъ изъ трехъ слоевъ: 1) эмали, 2) собственнаго вещества зуба, или дентина, и 3) цемента или корки корня.

Эмаль — самое твердое и хрупкое вещество зуба, она одѣваетъ коронку въ видѣ шапочки и чѣмъ ближе къ шейкѣ зуба, тѣмъ все больше и больше утончается, пока не закончится острымъ краемъ. Подъ вліяніемъ дѣйствія минеральныхъ кислотъ эмаль измѣняется; вѣроятно, растительныя кислоты также оказываютъ на нее свое вліяніе, такъ какъ послѣ употребленія въ пищу, напримѣръ, тутовыхъ ягодъ (шелковица), вишенъ, черники и т. п. зубы становятся синеватыми, при чемъ новая окраска не сходитъ послѣ прополаскиванія рта или употребленія зубной щетки съ порошкомъ; и только благодаря долговременному тренію зубовъ о зубы, сказанная окраска уступаетъ мѣсто нормальному цвѣту.

Собственное вещество зуба, или дентинъ, является тѣломъ зуба, и если удалить эмаль и цементъ, то форма зуба не измѣнится. Дентинъ состоитъ изъ основной массы и зубныхъ канальцевъ, описаніе которыхъ мы опускаемъ, такъ какъ оно имѣетъ спеціальный интересъ. Связью между эмалью и дентиномъ является прозрачный, не равномѣрно распредѣленный и волнообразной пограничный слой.

Корковое вещество корня, корка корня или цементъ начинается на шейкѣ зуба и, все увеличиваясь въ толщинѣ, на-

правляется къ верхушкѣ корня. Вещество это представляетъ собою важнѣйшую часть зуба и по своему строенію близко подходитъ къ настоящей кости.

*Виды зубовъ.* Въ нормальномъ состояніи обѣ челюсти человѣка имѣютъ 32 зуба съ зубами мудрости включительно, по 16 въ каждой челюсти. Въ каждомъ зубѣ различаютъ три части: коронку, выступающую свободно въ полость рта, шейку, окруженную десной, и корень, сидящій въ луночкѣ, или альвеолѣ.

По формѣ и длинѣ зубовъ различаютъ: два большихъ рѣзца, два малыхъ рѣзца, два клыка (такъ называемые глазные зубы), четыре малыхъ коренныхъ зуба (по два на каждой сторонѣ, т.-е по четыре на каждой челюсти), четыре большихъ коренныхъ зуба, расположенныхъ точно такъ же, какъ и предыдущіе, и два зуба мудрости.

*Описаніе постоянныхъ и молочныхъ зубовъ.* Верхніе большие внутренніе, или центральные, рѣзцы (правый и лѣвый) отличаются долотообразной коронкой; они имѣютъ переднюю выпуклую и заднюю вогнутую поверхности и два края: наружный и внутренній. Корень ихъ — простой, коническій круглый. Отъ боковыхъ наружныхъ, или малыхъ, рѣзцовъ центральные, или большіе, разнятся своей шириною и вообще величиною.

Верхніе малые наружные, или боковые, рѣзцы только тѣмъ и отличаются отъ вышеописанныхъ, что очертаніе ихъ во всѣхъ направленіяхъ значительно меньше, при чемъ и корень сравнительно короче.

Верхніе молочные рѣзцы отличаются отъ постоянныхъ тѣмъ, что, во-первыхъ, имѣютъ въ большинствѣ случаевъ, не уклоняющихся отъ нормы, необыкновенно бѣлый цвѣтъ, во-вторыхъ, короткую коронку и, въ-третьихъ, величина центральныхъ не превышаетъ величины боковыхъ, или наружныхъ.

Нижніе рѣзцы имѣютъ продолговатую четырехугольную коронку и губную и язычную поверхности. Корень ихъ также простой. Что касается различія между средними и боковыми нижними рѣзцами, то коронки вторыхъ нѣсколько больше и шире коронокъ первыхъ.

Нижніе молочные рѣзцы похожи во всемъ на постоянные; разницу составляетъ только болѣе бѣлый цвѣтъ ихъ.

Верхніе клыки—конически заостренные зубы, имѣютъ болѣе круглый корень; этотъ послѣдній отъ шейки къ верхушкѣ утолщается и затѣмъ сразу дѣлается тоньше. Верхніе клыки узнаются по своей значительной длинѣ.

Нижніе клыки имѣютъ короткіе корни, значительно разнящіеся по длинѣ отъ верхнихъ.

Молочные клыки отличаются маленькой круглой коронкой и самымъ длиннымъ изъ всѣхъ молочныхъ зубовъ корнемъ.

Верхнiе малые коренные зубы обладаютъ сплюснутой съ обоихъ боковъ коронкой съ двумя небольшими бугорками. Корень перваго верхняго малаго коренного зуба въ большинствѣ случаевъ бываетъ расщепленъ, въ то время какъ на корнѣ второго зуба имѣется продолговатая бородавка. На малыхъ коренныхъ зубахъ различаютъ жевательную поверхность, на которой замѣчается бороздка между двумя упомянутыми выше бугорками.

Нижнiе малые коренные зубы имѣютъ шаровидную коронку съ менѣе рельефно выраженными бугорками въ сравненiи съ верхними. Корень ихъ — круглый и почти никогда не расщепляется.

Верхнiе молочные малые коренные зубы имѣютъ три корня, два изъ коихъ смотрятъ кнаружи, а одинъ — внутрь.

Нижнiе молочные коренные зубы имѣютъ пять бугорковъ и два довольно толстыхъ сплющенныхъ корня.

Верхнiе большие коренные, или жевательные, зубы бросаются въ глаза своей величиной и крѣпостью. Коронка ихъ имѣетъ видъ четырехугольника съ четырьмя или пятью бугорками. Корней у нихъ три, изъ коихъ два смотрятъ кнаружи и одинъ внутрь.

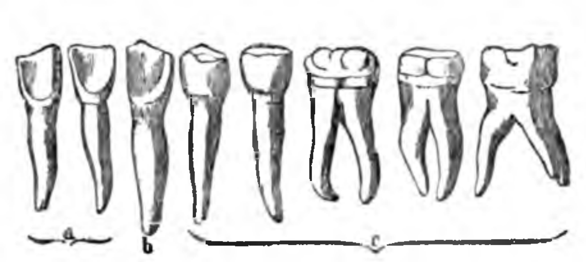


Рис. 454. a) Рѣзцы, b) клыкъ, c) коренные зубы.

Что касается верхняго зуба мудрости, то онъ походитъ на своего сосѣда, отъ котораго отличается только меньшей коронкой и неправильно развитыми, часто срастающимися корнями.

Нижнiе большие коренные, или жевательные, зубы отличаются отъ верхнихъ правильнымъ очертанiемъ своей коронки и числомъ корней, которыхъ бываетъ только два.

Нижнiй зубъ мудрости больше и крѣпче верхняго.

Конечно, въ строенiи, величинѣ, числѣ и положенiи зубовъ бываютъ различнаго рода уклоненiя отъ нормы; но рамки настоящаго изложенiя не позволяютъ намъ касаться всего этого.

*Цвѣтъ зубовъ.* Зубы бываютъ различнаго цвѣта, при чемъ чаще всего встрѣчаются желтые, желтовато-бѣлые, синевато-бѣлые и пятнистые, неравномѣрно окрашенные зубы.

1. Желтые зубы считаются самыми крѣпкими и здоровыми. Въ подавляющемъ большинствѣ случаевъ коронка и корень ихъ бываютъ особенно хорошо развиты. Желтые зубы чаще другихъ сохраняются до глубокой старости и рѣже прочихъ поражаются костоѣдой. Они плотнѣе вколочены своими корнями въ ячейки, или луночки, а потому извлеченіе ихъ сопряжено съ большими усиліями, но зато случаи переломовъ желтыхъ зубовъ при этой операціи встрѣчаются рѣдко.

2. Желтовато-бѣлые зубы менѣе крѣпки и не такъ хорошо развиты, какъ желтые; они чаще предыдущихъ поражаются костоѣдой и не такъ прочно сидятъ въ своихъ луночкахъ; поэтому такіе зубы извлекаются гораздо легче. Благодаря своему внѣшнему виду, желтовато-бѣлые зубы должны считаться самыми красивыми зубами; эмаль ихъ прозрачна и блеститъ очень красиво.

3. Синевато-бѣлые зубы отличаются небольшой величиной при особой стройности. Эмаль ихъ малопрозрачна и очень хрупка при самой незначительной твердости. Синевато-бѣлые зубы портятся очень быстро, и разрушительный процессъ быстро прогрессируетъ. Корни ихъ чаще всего развиты крайне слабо, а переломы во время извлеченія наблюдаются сплошь и рядомъ.

4. Неравномѣрно окрашенные, пятнистые зубы весьма непрочны, своимъ обладателямъ они причиняютъ одни только страданія. И здѣсь переломы случаются очень часто.

*Зубная мякоть.* Въ полости зуба заключается зубная мякоть, пульпа, т.-е. то, что публика называетъ „зубнымъ нервомъ“. Мякоть эта есть не что иное, какъ соединительная ткань, содержащая большое количество сосудовъ и нервовъ. Существуетъ коронковая и корневая пульпа; послѣдняя раздѣляется на столько же вѣтвей, сколько корней имѣется въ данномъ зубѣ. Такимъ образомъ каждый корень обязательно заключаетъ въ себѣ часть зубной мякоти — пульпы.

*Надкостная плева, надкостница.* Надкостница представляетъ собою оболочку изъ соединительной ткани, обладающую различной толщиной и расположенную между луночкой и корнемъ. Надкостная плева имѣетъ связь съ надкостницей челюсти, съ пульпой и деснами. Кровеносные сосуды и нервы надкостницы происходятъ изъ тѣхъ же источниковъ, которыми снабжается зубная мякоть.

*Десны.* Десны образуются продолженіемъ слизистой оболочки рта. Онѣ содержатъ небольшое количество нервовъ, но зато

очень много кровеносныхъ сосудовъ, благодаря чему при незначительной чувствительности легко кровоточатъ, особенно въ сильно разрыхленномъ состоянiи. Нормальный цвѣтъ десенъ—розовато-красный; блѣдность и желтая окраска ихъ указываютъ на болѣзненное состоянiе.

Десны обхватываютъ кругомъ шейку зубовъ, но не влiяютъ на прочность положенiя послѣднихъ, иными словами,—онѣ не способствуютъ укрѣпленiю зубовъ въ ячейкахъ. И если совершенно отдѣлить десны отъ зубовъ, то послѣднiе въ смыслѣ устойчивости своего положенiя ничего не потеряютъ.

## Прорѣзыванiе зубовъ.

*Первое прорѣзыванiе зубовъ.* Промежутокъ времени между шестымъ и седьмымъ мѣсяцами жизни ребенка знаменуется началомъ прорѣзыванiя молочныхъ зубовъ. Прежде всего—между 6 и 8 мѣсяцами—появляются внутреннiе рѣзцы нижней челюсти, а недѣли три-четыре спустя, иногда еще раньше, прорѣзываются центральные, т.-е. большiе рѣзцы верхней челюсти. Между 7 и 9 мѣсяцами замѣчается появленiе боковыхъ рѣзцовъ: раньше нижней челюсти, а затѣмъ, черезъ нѣсколько недѣль, и верхней. Между 12 и 16 мѣсяцами жизни дитяти прорѣзываются первые нижнiе коренные зубы, между 15 и 20 мѣсяцами—клыки и между 20 и 30 мѣсяцами — вторые коренные зубы также нижней челюсти. Верхнiе зубы постоянно появляются на 14—28 дней позднѣе соотвѣтствующихъ нижнихъ зубовъ.

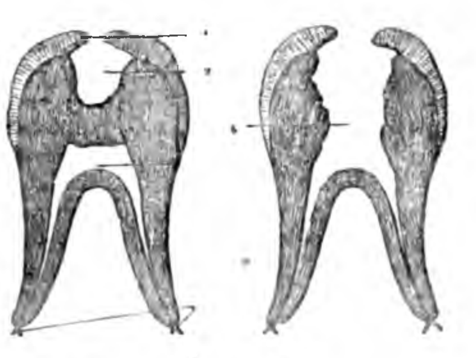


Рис. 458. Образованiе дупла въ зубѣ.

Рис. 459. Сильная степень разрушенiя зуба.

Послѣ прорѣзыванiя второго коренного зуба комплектъ молочныхъ зубовъ становится полнымъ, и такимъ образомъ во рту трехлѣтняго ребенка мы можемъ насчитать уже двадцать зубовъ.

*Трудное прорѣзыванiе зубовъ.* Болѣзненное прорѣзыванiе зубовъ, несомнѣнно, существуетъ, но нельзя утверждать, будто прорѣзыванiе — причина всѣхъ болѣзней, поражающихъ дѣтей въ этотъ именно перiодъ.

Правда, дѣти въ это время проявляютъ значительное предрасположеніе къ извѣстнаго рода заболѣваніямъ, но по одному этому еще нельзя говорить, будто всевозможныя страданія обязательно—прямое слѣдствіе труднаго прорѣзыванія зубовъ. Нѣкоторые авторы, напримѣръ, стоятъ за то, что совпаденіе дѣтскихъ болѣзней съ этимъ періодомъ—чисто случайнаго характера.

При такъ называемомъ зубномъ поносѣ, напримѣръ, необходимо считаться съ погрѣшностями въ діэтѣ не только кормящей женщины, но даже и самого ребенка. Вообще въ каждомъ данномъ случаѣ тщательное изслѣдованіе обнаружитъ и другія причины, сопутствующія прорѣзыванію зубовъ и оказывающія пагубное дѣйствіе на хрупкій организмъ ребенка.

*Второе прорѣзываніе зубовъ.* Около седьмого года жизни начинается смѣна зубовъ, или второе прорѣзываніе: молочные зубы выпадаютъ и замѣняются постоянными. Прежде всего появляется съ каждой стороны на обѣихъ челюстяхъ первый большой коренной зубъ, располагающійся сзади второго молочнаго коренного зуба. Затѣмъ на 8-мъ году прорѣзываются средніе рѣзцы, на 9-мъ — боковые, на 10-мъ — первые малые коренные зубы, на 11-мъ — вторые малые коренные зубы, на 12-мъ — клыки и, наконецъ, 13-мъ году — вторые большіе коренные зубы. Далѣе отъ трехъ до одиннадцати лѣтъ перемѣнъ не происходитъ никакихъ, и только между 16—24-мя годами жизни прорѣзываются еще четыре зуба — зубы мудрости.

Нельзя сказать, чтобы указанные нами сроки смѣны зубовъ были совершенно точны; сплошь и рядомъ бываетъ такъ, что описываемый процессъ наступаетъ то раньше, то позже.

## Вліяніе зубовъ на произношеніе и пищевареніе.

*Польза зубовъ.* Всѣмъ извѣстно, какую громадную пользу приносятъ зубы здоровому человѣку; насущная потребность въ нихъ настолько велика, что многіе сплошь и рядомъ не рѣшаются лишиться хотя бы одного больного зуба. Нерѣдко даже такіе люди, желая во что бы то ни стало сохранить непрерывный рядъ своихъ зубовъ, сознательно причиняютъ этимъ ущербъ остальнымъ здоровымъ зубамъ, а черезъ это и всему своему здоровью.

Принимая во вниманіе то тѣсное соотношеніе, которое существуетъ между отдѣльными частями организма, не трудно согласиться съ тѣмъ, что порча или потеря зубовъ неминуемо влечетъ за собой нарушеніе нѣкоторыхъ функцій организма. Такимъ образомъ о важности и необходимости раціональнаго

ухода какъ за здоровыми, такъ равно и за больными зубами говорить не приходится,—это ясно само собой. Остается только пожелать, чтобы уходъ за своимъ тѣломъ люди производили не на основанiи шарлатанскихъ рекламъ, а на основанiи строго обоснованныхъ научныхъ указанiй.

Польза зубовъ заключается въ слѣдующемъ:

Во-первыхъ, зубы служатъ орудiемъ пищеваренiя.

Во-вторыхъ, безъ зубовъ немыслимо чистое, ясное и звучное произношенiе.

Въ-третьихъ, зубами приходится иногда пользоваться, какъ вспомогательнымъ средствомъ при нѣкоторыхъ механическихъ работахъ.

Жизнь каждаго животнаго организма состоитъ въ непрерывномъ измѣненiи состава его частей. Трата и выдѣленiе потребленныхъ веществъ никогда не прекращаются, и для сохраненiя постояннаго равновѣсiя какъ въ качественномъ, такъ и въ количественномъ отношенiяхъ требуется непрерывное пополненiе ихъ. Для того, чтобы здоровье сохранилось, важно, чтобы поступленiе въ организмъ веществъ и убыль ихъ непремѣнно соотвѣтствовали другъ другу. Для поддержанiя этого обмѣна на надлежащемъ уровнѣ прежде всего, конечно, необходимо введенiе въ организмъ животныхъ и растительныхъ пищевыхъ веществъ; и вотъ въ этомъ актѣ введенiя громадная роль выпадаетъ также на долю зубовъ, на обязанности которыхъ лежитъ подготовленiе пищи для дальнѣйшаго процесса пищеваренiя.

При разжевыванiи твердой пищи зубы приносятъ двоякую пользу: 1) они схватываютъ введенный въ полость рта кусокъ и превращаютъ его въ мелкiе куски, размельчая и раздавливая при этомъ пищу; 2) благодаря такому размельченiю приводятъ пищу въ болѣе тѣсное соприкосновенiе со слюной и слизью. Далѣе на помощь зубамъ приходитъ языкъ; при содѣйствiи послѣдняго изъ пропитанной слюной и слизью пищи получается комокъ, легко соскальзывающiй въ глотку, пищеводъ, а отсюда—въ желудокъ; здѣсь подъ влiянiемъ желудочнаго сока продолжается химическое измѣненiе пищевой массы, начавшееся подъ влiянiемъ слюны въ полости рта.

При болѣзненномъ пораженiи зубовъ или отсутствiи ихъ нормальный ходъ пищеваренiя нарушится: крупные пищевые куски останутся недостаточно измельченными, и получится картина такъ называемой диспепсiи, т.-е. несваренiе со всѣми далеко не желательными послѣдствiями.

Польза зубовъ, какъ орудiи пищеваренiя, очевидна.

Теперь нѣсколько словъ о пользѣ зубовъ для образованія рѣчи. Всѣ знаютъ, что благодаря рѣчи мы можемъ выражать не только наши мысли, но и душевное состояніе, при чемъ соотвѣтственно послѣднему рѣчь наша становится то сильнѣе, то слабѣе. Такимъ образомъ испытываемыя нами чувства въ значительной степени вліяютъ на выраженіе, ритмъ и тонъ рѣчи. Въ то же время послѣдняя можетъ произвести желаемое впечатлѣніе только при извѣстной звучности, ясности и модуляціи *).

Для пріобрѣтенія такихъ свойствъ необходимо содѣйствіе гортани и полости рта вмѣстѣ съ заключающимися въ ней зубами.

Хорошіе и правильно расположенные зубы важны не только, какъ барьеръ, защищающій дыхательное горло и легкія отъ простуды при внезапной перемѣнѣ температуры окружающаго воздуха; они способствуютъ еще ясности произношенія въ особенности тѣхъ словъ, которыя богаты согласными. Если не хватаетъ нѣсколькихъ, напримѣръ, переднихъ зубовъ, то произношеніе становится крайне непонятнымъ, неяснымъ; въ такихъ случаяхъ шипящіе и зубные звуки выговариваются очень скверно, а, л, д, н, т произносятся совсѣмъ неудовлетворительно: для образованія этихъ послѣднихъ языкъ долженъ прикасаться къ верхнимъ переднимъ зубамъ.

Уже одинъ видъ человѣка, лишеннаго переднихъ зубовъ, производитъ на собесѣдника довольно непріятное впечатлѣніе; при разговорѣ же кончикъ языка неминуемо начинаетъ просовываться черезъ отверстіе, образовавшееся вслѣдствіе недостатка переднихъ зубовъ, и, мало того, въ лицо сосѣда начнутъ падать даже брызги слюны... Вотъ почему многіе стараются находиться на приличной дистанціи отъ такъ называемыхъ „щербатыхъ".

Зубами, кромѣ того, пользуются для выполненія нѣкоторыхъ манипуляцій.

Такъ, ихъ нерѣдко пускаютъ въ ходъ въ дракѣ и особенно женщины — въ состояніи изступленія. Рѣзцами пользуются зачастую, какъ ножницами, для разрыванія нитки; коренные зубы сплошь и рядомъ замѣняютъ щипцы для раскалыванія орѣховъ, и косточекъ и т. д. На фабрикахъ и въ мастерскихъ зубы пускаются въ ходъ даже при различныхъ механическихъ работахъ. Конечно, все это болѣе чѣмъ нецѣлесообразно, но, видно, общество еще не сознало той громадной пользы, которую при-

*) Переходъ изъ одного тона въ другой.

носятъ здоровые зубы, и того вреда, который является слѣдствіемъ болѣзней или отсутствія зубовъ.

Ни на минуту не слѣдуетъ забывать того важнаго обстоятельства, что зубы безусловно необходимы для правильнаго пищеваренія и звучнаго, яснаго произношенія; при этомъ коренные зубы являются орудіями жеванія, а рѣзцы и клыки — главнѣйшими факторами образованія рѣчи. Ясно, что зубы, какъ и другіе органы нашего тѣла, необходимы для сохраненія здоровья. Поэтому родители должны уже съ самаго ранняго возраста пріучать дѣтей къ разумному уходу за полостью рта и время отъ времени поручать спеціалисту осмотръ хрупкихъ дѣтскихъ зубовъ.

Что происходитъ подъ вліяніемъ недостатка зубовъ и неправильнаго ихъ расположенія? Послѣ органовъ чувствъ зубы должны считаться важнѣйшей частью человѣческаго тѣла; отсутствіе зубовъ, какъ мы видѣли, исключаетъ возможность правильнаго пищеваренія и яснаго произношенія. Что недостаточное разжевываніе пищи вредно желудку, а слѣдовательно, и пищеваренію, видно изъ того, что плохо размельченная пища либо вызываетъ раздраженіе слизистой оболочки желудка (катаръ), либо же выводится изъ организма вонъ въ неизмѣнномъ видѣ, не принесши никакой пользы питанію тѣла.

Далѣе присутствіе или отсутствіе зубовъ сильно вліяетъ на рѣчь. При потерѣ зубовъ объемъ полости рта уменьшается, вслѣдствіе чего всѣ гласные звуки утрачиваютъ не только свою силу, но и звучность. Чтобы сгладить такой недостатокъ, гортани приходится усиленно работать, хотя въ результатѣ гласные звучать все-таки глухо и сжато. Что касается согласныхъ, то здѣсь отсутствіе зубовъ отражается самымъ невыгоднымъ образомъ. Такъ, безъ среднихъ рѣзцовъ с почти что вовсе неуловимо; безъ нижнихъ рѣзцовъ трудно произносить ф, и, д и т. д. Само собой разумѣется, неудовлетворительное и неясное произношеніе выражается тѣмъ рельефнѣе, чѣмъ большее количество зубовъ отсутствуетъ, и только при помощи искусственныхъ зубовъ возможно возстановить прежнюю ясность и звучность произношенія.

Изъ всего вышеизложеннаго ясно, что испанцы совершенно правы, говоря: „Лучше потерять алмазъ, чѣмъ зубъ“.

## Уходъ за зубами.

*Зубной камень.* Подъ этимъ названіемъ извѣстны отложенія известковаго характера, ошибочно именуемыя публикой виннымъ камнемъ.

Цвѣтъ, плотность и количество зубного камня крайне разнообразны. Онъ состоитъ, главнымъ образомъ, изъ фосфорнокислой извести (88,5), углекислой извести (8,0), фосфорнокислой магнезіи, фибрина, жира, окаменѣвшихъ тѣлецъ инфузорій, птіалина и проч.

Зубной камень отлагается преимущественно на внутренней поверхности верхнихъ большихъ коренныхъ зубовъ, т.-е. вблизи отверстій выводныхъ протоковъ слюнныхъ железъ. Прежде всего онъ покрываетъ шейку зубовъ, затѣмъ распространяется на губную поверхность, далѣе—на коронку и, наконецъ, проникаетъ между краями сосѣднихъ зубовъ такимъ образомъ, что совершенно заполняетъ промежутокъ между послѣдними. Чаще всего зубной камень встрѣчается у тѣхъ лицъ, которыя ѣдятъ мягкую, легко пережевываемую пищу; иначе говоря, онъ рѣдко встрѣчается тамъ, гдѣ пища сама по себѣ является прекраснымъ средствомъ для очищенія зубовъ. Кромѣ того, дальнѣйшими моментами, вызывающими появленія зубного камня, часто служатъ пораженія надкостницы или десны (объ этомъ мы поговоримъ ниже), неравномѣрное жеваніе, количественное измѣненіе отдѣленій и — что важнѣе всего — небрежное содержаніе полости рта.

Помимо зубного камня, на поверхности зубовъ встрѣчаются еще различнаго цвѣта отложенія, чаще всего зеленыя — на верхнихъ рѣзцахъ и клыкахъ, а затѣмъ коричневыя. Отложенія эти возникаютъ отъ неопрятнаго содержанія полости рта или же на зубахъ, остающихся безъ употребленія за отсутствіемъ антагонистовъ (другой стороны).

Какъ зубной камень, такъ и упомянутыя отложенія должны быть по возможности скорѣе удалены, что производится спеціалистами при помощи особыхъ инструментовъ. Существующее въ публикѣ мнѣніе, что снятіе зубного камня отзывается вредно на эмали, должно быть признано совершенно ложнымъ. Только тогда операція удаленія камня или налетовъ можетъ оказаться вредной, когда она будетъ произведена неумѣлыми руками и несоотвѣтствующими инструментами. Ни прочность зуба въ смыслѣ укрѣпленія его въ луночкѣ ни сама эмаль нисколько не пострадаетъ отъ цѣлесообразнаго удаленія зубного камня врачомъ или дантистомъ при помощи спеціально для этой цѣли предназначенныхъ инструментовъ.

Какія средства пригодны для чистки зубовъ? Съ цѣлью содержанія полости рта въ чистотѣ многіе прибѣгаютъ къ одному только полосканію обыкновенной водой, что не даетъ возможности удалить ту слизь, которая неминуемо пристанетъ къ зубамъ; другіе съ той же цѣлью растираютъ поверхность зу-

бовъ либо пальцемъ просто, либо же пальцемъ, обернутымъ въ полотенце, платокъ и вообще въ полотно. И тѣ и другіе поступаютъ, разумѣется, неправильно, ибо при такомъ способѣ чистки зубовъ слизь и другія посторонпія частицы не выводятся изъ полости рта, а попадаютъ съ поверхности зубовъ въ промежутки между послѣдними, гдѣ и разлагаются.

Лучшимъ средствомъ для цѣлесообразной чистки зубовъ служитъ болѣе или менѣе жесткая щетка, мягкость которой находится въ зависимости отъ возраста даннаго субъекта и качества его зубовъ: чѣмъ здоровѣе зубы, тѣмъ жестче должна быть щетка. Чистка зубовъ щеткой никогда не должна производиться въ горизонтальномъ направленіи: такимъ образомъ на верхнихъ зубахъ щетку необходимо водить сверху внизъ, а на нижнихъ—снизу вверхъ. Только при этомъ условіи можно достигнуть того, что будутъ очищены не только поверхности зубовъ, но и зубные промежутки. Взрослые могутъ употреблять четырех-, а для дѣтей достаточна сначала двух-, а затѣмъ — трехрядная щетка. Не слѣдуетъ ограничиваться чисткой только зубовъ; необходимо захватывать также и десны, памятуя при этомъ, что чѣмъ десны болѣе разрыхлены, чѣмъ болѣе кровоточатъ онѣ при чисткѣ, тѣмъ усерднѣе необходимо чистить ихъ, ибо такія разрыхленныя и воспаленныя десны отъ примѣненія щетки только становятся крѣпче и плотнѣе и совершенно перестаютъ кровоточить.

Чистку зубовъ слѣдуетъ производить, по крайней мѣрѣ, два раза въ день: утромъ—при умываніи и на ночь—передъ отходомъ ко сну; эти два раза необходимо пользоваться щеткой, но, кромѣ того, послѣ каждой ѣды обязательно полоскать ротъ комнатной водой и такимъ образомъ удалять съ поверхности зубовъ и изъ промежутковъ между ними пищевые остатки и слизь. Прибѣгать къ помощи вилки, ножа и булавокъ для удаленія застрявшихъ частицъ пищи отнюдь не слѣдуетъ; для этого можно завести деревянную или черепаховую зубочистку или же заостренное гусиное перо; зубочистки эти повсюду имѣются въ продажѣ и стоятъ очень дешево.

*Средства для чистки зубовъ.* Примѣняемыя въ жизни такъ называемыя зубныя средства могутъ быть разсматриваемы съ точки зрѣнія химическаго, гигіеническаго и косметическаго дѣйствія ихъ. Къ химическимъ средствамъ относятся такія, которыя производятъ часто химическое дѣйствіе, напримѣръ, щелочи, употребляемыя для нейтрализаціи кислотъ, образующихся при извѣстныхъ условіяхъ въ ротовой полости. Въ группу гигіеническихъ или, иначе говоря, физіологическихъ входятъ противогнилостныя, вяжущія и т. п. средства. Въ

качествѣ чисто косметическихъ зубныхъ средствъ употребляются: 1) различныя мыла, 2) средства, улучшающія занахъ, 3) красящія вещества, при чемъ послѣднія являются для этой группы особенно характерными, ибо примѣняются исключительно съ косметической цѣлью.

Упомянемъ еще объ одной группѣ средствъ—средствъ далеко не желательныхъ—патентованныхъ. Всѣ эти секретные порошки и эликсиры основаны, главнымъ образомъ, на легковѣріи публики, ибо изобрѣтатели ихъ, за рѣдкими исключеніями, преслѣдуютъ одну цѣль—чисто спекулятивную; въ своихъ широковѣщательныхъ рекламахъ эти „изобрѣтатели" обѣщаютъ публикѣ „получить отъ рекомондуемаго средства самые лучшие результаты", и многіе не задумываются надъ пріобрѣтеніемъ различныхъ склянокъ и баночекъ съ самыми причудливыми названіями. Въ сущности же безусловный вредъ отъ употребленія подобныхъ средствъ не подлежитъ никакому сомнѣнію, да онъ, впрочемъ, быстро и обнаруживается. Къ сожалѣнію, никому и въ голову не приходитъ, что порча эмали, расшатываніе зубовъ и пр. во многихъ случаяхъ обязаны своимъ происхожденіемъ привычному употребленію патентованной пасты, эликсира, порошка или полосканія.

Кромѣ упомянутыхъ патентованныхъ средствъ, публика злоупотребляетъ еще такъ называемыми домашними средствами, изъ числа которыхъ наиболѣе употребительны: уголь, жженая хлѣбная корка и пепелъ отъ сигаръ. Многочисленными наблюденіями и опытами доказано, что уголь является однимъ изъ самыхъ вредныхъ веществъ, примѣняемыхъ для чистки зубовъ. Правда, зубы пріобрѣтаютъ бѣлизну, но крайне дорогой цѣной. Мало того, что при продолжительномъ употребленіи угля образуются на шейкахъ зубовъ дефекты, извѣстные подъ именемъ клиновидныхъ, портятся еще и десны, края которыхъ при этомъ окрашиваются въ никогда неисчезающій темно-синій цвѣтъ.

Все сказанное объ угольномъ порошкѣ въ одинаковой мѣрѣ относится и къ толченой хлѣбной коркѣ и пеплу сигаръ; разница только въ томъ, что пагубное, разрушающее дѣйствіе этихъ зубныхъ средствъ сказывается нѣсколько позднѣе.

Нечего и говорить о томъ, что очень пріятно обладать рядомъ красивыхъ ослѣпительно-бѣлыхъ зубовъ; но само собою разумѣется, стремленіе къ такой цѣли не можетъ оправдывать употребленія искусственныхъ, портящихъ зубы, средствъ. Мы, конечно, должны ухаживать за своимъ тѣломъ, волосами, зубами и пр.; мы должны держать ихъ въ должной чистотѣ, но, понятно, для всего этого должны пользоваться только естественными средствами, искусственныхъ же средствъ, въ боль-

шинствѣ случаевъ вредныхъ, должно избѣгать. Мы рѣшительно противъ всякихъ порошковъ и пастъ, особенно же такихъ, точный составъ которыхъ составляетъ секретъ ихъ изобрѣтателя, тѣмъ болѣе, что щеткой и обыкновенной водой можно поддерживать зубы въ образцовомъ состояніи. Если же въ виду особыхъ условій и является порой необходимость въ помощи лѣкарственныхъ препаратовъ, то ихъ отнюдь не слѣдуетъ выбирать по своему усмотрѣнію: одинъ только врачъ или дантистъ въ состояніи опредѣлить, какое полосканіе, какой порошокъ подходитъ для даннаго случая. Детальный разборъ самыхъ популярныхъ патентованныхъ средствъ прекрасно доказалъ всю ихъ несостоятельность; входящіе въ ихъ составъ препараты менѣе всего указываютъ на гигіеническое значеніе всѣхъ такихъ средствъ.

## Костоѣда зубовъ.

*Костоѣда зубовъ.* Подъ этимъ названіемъ слѣдуетъ разумѣть убыль вещества зуба, безъ наличности воспалительнаго процесса. Костоѣда поражаетъ преимущественно дентинъ, только отчасти эмаль и менѣе всего—цементъ. Къ сожалѣнію, болѣзнь эта въ настоящее время составляетъ обычное страданіе зубовъ, и хотя она не опасна для организма, все-таки является источникомъ крайне непріятныхъ явленій. Мы посвятили особую главу пользѣ зубовъ и изъ нея видѣли, какъ велико вліяніе пораженныхъ костоѣдой зубовъ на пищевареніе, значитъ — на обмѣнъ веществъ въ тѣлѣ и одновременно съ этимъ—на психическое состояніе человѣка.

Ткань зубовъ обладаетъ неоспоримою жизненностью, иначе говоря,—она до извѣстныхъ предѣловъ чувствительна, при чемъ эта чувствительность доходитъ иногда до болевыхъ ощущеній. Особенно чувствительны зубы въ случаяхъ обнаженія шейки ихъ отъ дентина и при прикосновеніи къ нимъ какого-нибудь твердаго тѣла. Въ запущенныхъ зубахъ можетъ появиться довольно непріятное ощущеніе при одной только перемѣнѣ температуры полости рта.

Процессъ костоѣды подраздѣляется на поверхностный, протекающій безъ боли и медленно, и на проникающій вглубь до зубной мякоти, быстрый и сопровождающійся сильными болевыми ощущеніями.

Такимъ образомъ существуетъ острая костоѣда и хроническая. Первая можетъ оставаться въ неизмѣнномъ состояніи въ теченіе многихъ лѣтъ, въ то время какъ вторая, поразивши тотъ или иной зубъ, быстрыми шагами идетъ впередъ и впередъ.

Чаще другихъ костоѣдой поражаются первые большіе коренные зубы. За ними слѣдуютъ зубы мудрости, вторые малые

коренные и т. д. И только большие коренные портятся сначала преимущественно на верхней челюсти, всѣ же остальные поражаются костоѣдой прежде на нижней, а затѣмъ уже на верхней челюсти. Изъ молочныхъ зубовъ костоѣдѣ чаще подвергаются клыки. Женщины страдаютъ зубной костоѣдой чаще, чѣмъ мужчины. Изъ рѣзцовъ гибнутъ чаще расположенные на верхней челюсти.

Костоѣда можетъ поразить любой пунктъ зуба, но на коренныхъ зубахъ преобладаютъ испорченныя жевательныя поверхности. Начало процесса характеризуется измѣненіемъ цвѣта пораженнаго мѣста, и если отсутствуетъ боль, то этотъ симптомъ является самымъ существеннымъ и долженъ побудить больного обратиться немедленно къ помощи зубного врача. Въ этомъ періодѣ специалистъ имѣетъ еще возможность извѣстными пріемами устранить крайне нежелательныя послѣдствія костоѣды. Конечно, излѣчить костоѣду невозможно, необходимо остановить разрушительный процессъ и пополнить происшедшую убыль вещества.

Все это достигается такъ называемой пломбировкой зубовъ.

Для пломбированія существуетъ много матеріаловъ; назовемъ самые общеупотребительные.

1. *Амальгама*, т.-е. металлъ, образующій при прибавленіи ртути быстро затвердѣвающую мягкую массу. Въ большинствѣ случаевъ примѣняются амальгамы изъ серебра, золота и цинка. Само собой разумѣется, что выборъ матеріала долженъ быть предоставленъ специалисту, который, сообразуясь съ индивидуальностью каждаго отдѣльнаго случая, одинъ только сумѣетъ разобраться въ массѣ предлагаемыхъ зубоврачебныхъ препаратовъ. Мы не будемъ описывать способовъ приготовленія пломбировочной массы. полагая, что за отсутствіемъ общаго интереса, процедура эта для публики, во-первыхъ, не интересна, а во-вторыхъ, многимъ извѣстна изъ личныхъ наблюденій въ кабинетахъ дантистовъ.

2. *Цементъ*. Онъ представляетъ собою смѣсь окиси цинка и раствора хлористаго цинка. Цементъ употребляется въ практикѣ чаще другихъ матеріаловъ: онъ дешевле и въ нѣкоторыхъ случаяхъ незамѣнимъ. Правда, онъ менѣе прочненъ, нежели амальгама, но все-таки можетъ служить въ теченіе очень продолжительнаго времени. Конечно, экономничать при лѣченіи зубовъ не слѣдуетъ, и откладывать это лѣченіе до пріобрѣтенія возможности пломбировать зубы дорогимъ матеріаломъ отнюдь не цѣлесообразно; лучше со временемъ замѣнить дешевую пломбу болѣе дорогой, чѣмъ предоставить процессъ костоѣды продолжать свое пагубное дѣйствіе на костную ткань.

Главное достоинство цемента — это возможность придать ему любой оттѣнокъ, примѣнительно къ зубамъ даннаго субъекта.

3. *Гуттаперча.* Этотъ препаратъ употребляется исключительно для предварительной пломбировки или же для тѣхъ зубовъ, полости которыхъ чрезвычайно чувствительны; здѣсь только на время достигается устраненіе вреднаго внѣшняго вліянія. Передъ пломбировкой нарѣзываются маленькіе кусочки гуттаперчи, кладутся на фарфоровую или металлическую пластинку и размягчаются подогрѣваніемъ надъ спиртовой лампочкой.

4. *Золото* при всѣхъ неотъемлемыхъ качествахъ имѣетъ недостатки: дороговизну и теплопроводимость. Послѣднее обстоятельство дѣлаетъ этотъ матеріалъ непригоднымъ при зубахъ съ большой чувствительностью. Кромѣ того, не всѣ пораженные костоѣдой зубы могутъ выдержать золотую пломбу: такъ, напримѣръ, при отсутствіи крѣпкихъ стѣнокъ такая пломбировка прямо немыслима. Но разъ ужъ золотая пломба удалась, она можетъ держаться десятки лѣтъ, оказывая громадную пользу и дуплистому зубу и одновременно, конечно, всей полости рта.

## Болѣзни зубной мякоти.

Выше мы уже говорили, что зубной мякотью, или пульпой, называется тотъ органъ, который для общаго чувствилища играетъ роль проводника впечатлѣній, передающихся зубу извнѣ. Зубная мякоть раздѣляется на двѣ части: на коронковую и корневую. Первая, какъ это видно изъ ея названія, выполняетъ полость коронки, или такъ называемую пульпарную полость, вторая же, являясь продолженіемъ первой, направляется до верхушки корня. Само собой разумѣется, что въ однокорневыхъ зубахъ имѣется только одинъ отростокъ зубной мякоти, въ двухкорневыхъ — два и т. д.

Какимъ бы измѣненіямъ пульпа ни подвергалась, всѣ виды заболѣванія ея носятъ исключительно воспалительный характеръ, и мы различаемъ: 1) острое воспаленіе мякоти, 2) хроническое воспаленіе, 3) гангрену и 4) полипозное или гипертрофическое перерожденіе. Собственно говоря, три послѣднія формы не могутъ считаться самостоятельными заболѣваніями, такъ какъ являются исходомъ или слѣдствіемъ главной причины—остраго воспаленія зубной мякоти.

Опишемъ въ нѣсколькихъ словахъ каждое заболѣваніе въ отдѣльности, но предварительно скажемъ нѣсколько словъ о такъ называемой чувствительности дентина, смѣшиваемой зачастую съ воспаленіемъ пульпы

Если дентинъ обнажился, т.-е. лишился своей покрышки — эмали, то онъ становится до того болѣзненнымъ, что испытываемыя больнымъ страданія заставляютъ подозрѣвать существованіе воспаленной пульпы. Подобныя болѣзненныя точки могутъ существовать въ различныхъ мѣстахъ каждаго зуба и находиться въ зависимости отъ всевозможныхъ причинъ. Въ большинствѣ случаевъ чувствительный или болѣзненный дентинъ наблюдается на губной или щечной сторонѣ зубовъ. Изъ внѣшнихъ вліяній, вызывающихъ возникновеніе такой чувствительности, назовемъ: сильное треніе зубной щеткой, недостаточно измельченные и вообще вредные порошки и пасты, а также дурную привычку очищенія межзубныхъ промежутковъ всевозможными металлическими предметами и особенно столовыми вилками.

Характерное отличіе чувствительнаго дентина отъ обнаженной и воспаленной пульпы заключается во внезапномъ прекращеніи боли. Такъ, напримѣръ, стоитъ только къ лишенному эмалевой покрышки мѣсту зуба прикоснуться сладкой, кислой или соленой пищѣ, въ особенности сыру, или же чрезмѣрно теплой или холодной жидкости, какъ вдругъ появляется невыносимая боль, такъ же внезапно и исчезающая. Особенное усиліе чувствительности дентина наблюдается при такихъ состояніяхъ организма, какъ беременность, блѣдная немочь, ненормальности въ процессѣ мѣсячныхъ очищеній, страданія женской половой сферы и проч.

Лѣченіе описываемой болѣзни сводится въ общемъ къ слѣдующему. Прежде всего стараются лишенный эмали дентинъ защитить отъ внѣшнихъ вліяній, а если существуетъ чувствительное мѣсто зубной полости, то послѣднюю тщательно очищаютъ. Для уничтоженія чувствительности пользуются десятипроцентнымъ растворомъ азотнокислаго серебра, при чемъ, гдѣ только это возможно, по исчезновеніи болевыхъ ощущеній немедленно же прибѣгаютъ къ окончательному вычищенію полости и послѣдующему пломбированію. Само собой разумѣется, что все это производится исключительно спеціалистомъ, къ которому и надлежитъ обращаться тотчасъ же по обнаруженіи описанныхъ выше явленій.

*Острое воспаленіе зубной мякоти* можетъ быть частичнымъ и общимъ, т.-е. воспалиться можетъ вся пульпа или же только извѣстный участокъ ея. Какъ бы то ни было, форма эта зачастую сопровождается невыносимыми болями, вызывая цѣлую серію безсонныхъ ночей и вытекающее отсюда истощеніе. При прикосновеніи къ обнаженной пульпѣ появляется значительное, сравнительно, кровотеченіе, при чемъ подъ вліяніемъ хими-

ческихъ или тепловыхъ раздраженій боль въ значительной степени усиливается, но не всегда: въ нѣкоторыхъ случаяхъ холодъ или теплота дѣйствуютъ, наоборотъ, успокоивающимъ образомъ. Болѣзненные періоды появляются неправильно и притомъ либо безъ всякихъ видимыхъ поводовъ, либо же подъ вліяніемъ внѣшнихъ раздраженій.

Причины остраго воспаленія зубной мякоти кроются чаще всего въ раздраженіи пульпы при обнаженіи ея какимъ-либо постороннимъ тѣломъ. При этомъ боль въ громадномъ большинствѣ случаевъ не ограничивается однимъ пораженнымъ зубомъ, а распространяется на сосѣдніе совершенно здоровые зубы; благодаря такому обстоятельству больные сплошь и рядомъ указываютъ дантистамъ на неповрежденные зубы, какъ на источникъ своихъ страданій, а еще чаще—совсѣмъ затрудняются отдать себѣ отчетъ въ томъ, какой именно зубъ болитъ въ данное время: имъ кажется, что воспалилась вся сторона какой-либо изъ челюстей, а между тѣмъ въ дѣйствительности въ послѣдней заключается одинъ только зубъ съ воспаленной пульпой.

Нерѣдко описываемое острое воспаленіе мякоти сопровождается такими явленіями, какъ слезливость и покраснѣніе соотвѣтствующаго глаза, стрѣляющія боли въ одномъ изъ ушей, невралгія половины лица, головныя боли также соотвѣтствующей стороны и проч. Все это можно объяснить тѣмъ, что въ страданіе вовлекаются всѣ органы, находящіеся въ районѣ прохожденія тройничнаго нерва, вѣточками котораго именно и снабжается зубная мякоть.

Радикальное лѣченіе остраго воспаленія зубной мякоти сводится къ пломбировкѣ пораженнаго зуба съ предварительнымъ прижиганіемъ пульпы (эта операція болѣе извѣстна публикѣ подъ именемъ *умерщвленія нерва*), удаленіемъ ея и дезинфицированіемъ зубной полости и каналовъ. Детальное изложеніе всѣхъ этихъ манипуляцій не можетъ интересовать читателей, а потому мы и не останавливаемся на немъ.

Что касается палліативнаго лѣченія сказаннаго воспаленія, то оно крайне нежелательно, ибо ведетъ къ очень непріятнымъ послѣдствіямъ. Тамъ же, гдѣ о правильномъ лѣченіи и пломбированіи не можетъ быть рѣчи, вслѣдствіе отсутствія специалиста или подходящихъ инструментовъ, тамъ приходится прибѣгать къ наркотическимъ, т.-е. болеутоляющимъ средствамъ, имѣющимся въ аптекахъ въ готовомъ видѣ подъ названіемъ зубныхъ капель, либо же приготовляемыхъ тамъ же по рецепту врача. Чаще всего всѣ эти средства содержатъ опій, морфій, спиртъ, эѳиръ, карболовую кислоту, хлороформъ

**и проч.** Повторяемъ, что подобное лѣченіе въ основѣ своей весьма нецѣлесообразно и къ нему простительно прибѣгать лишь въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ, когда нѣтъ другого исхода. Что же касается такихъ средствъ, какъ гвоздичное масло, камфара, скипидаръ, алкоголь и др., то употребленіе ихъ не только не приноситъ пользы, но причиняетъ ощутительный вредъ въ видѣ болѣе или менѣе сложныхъ ожоговъ слизистой оболочки языка, десенъ и губъ, а нерѣдко и кожи лица.

Такимъ образомъ самымъ разумнымъ лѣченіемъ должно считаться радикальное, т.-е. прижиганіе пульпы съ послѣдующей пломбировкой; только въ этомъ случаѣ можно избѣгнуть перечисленныхъ выше страданій, а именно: хроническаго воспаленія зубной мякоти, гангрены пульпы и полипознаго, или гипертрофическаго ея перерожденія. А эти виды воспаленій мягкихъ частей зуба представляютъ уже болѣе сложныя заболѣванія зуба, при которыхъ пломбировка не всегда оказывается возможной; такимъ образомъ многіе изъ-за собственной нерадивости вынуждены оставаться съ дуплистыми зубами, превращая полость своего рта въ какую-то клоаку, а отдѣльные зубы—въ очаги заразы.

*Хроническое воспаленіе пульпы.* Вначалѣ появляются внезапныя и острыя боли, исчезающія тотчасъ же по удаленіи изъ полости зуба вызывающихъ ихъ постороннихъ тѣлъ, но затѣмъ вновь появляются при первомъ раздраженіи. Съ теченіемъ болѣе или менѣе продолжительнаго времени боль, однако, принимаетъ все болѣе и болѣе постоянный характеръ. Пломбировка въ такихъ случаяхъ неумѣстна, ибо подъ вліяніемъ закупорки внѣшняго отверстія образуются выпоты, давленіе которыхъ производитъ болѣе острую и болѣе общую форму воспаленія. Временное облегченіе достигается теплыми полосканіями; радикальной мѣрой слѣдуетъ считать прижиганіе и удаленіе пульпы, а еще лучше—извлеченіе зуба.

*Гангрена пульпы*, т.-е. омертвѣніе зубной мякоти. Этимъ процессомъ поражается либо часть пульпы, либо вся пульпа. Въ подобныхъ случаяхъ послѣдняя принимаетъ видъ грязной, вонючей, темно-сѣрой массы, смѣшанной съ гноевидной жидкостью (ихоръ). Черезъ нѣкоторое время костная ткань зуба пріобрѣтаетъ темно-синюю окраску, такъ что діагносцированіе гангренознаго воспаленія пульпы никогда не можетъ представить какихъ-либо затрудненій. Лѣченіе зубовъ съ омертвѣвшей мякотью рѣдко приноситъ утѣшительные результаты, и потому сохраненіе ихъ въ полости рта считается далеко нежелательнымъ. Единственный исходъ избавиться отъ болей и отвратительнаго запаха—извлеченіе зуба. Къ палліативнымъ

средствамъ въ данномъ случаѣ относятся антисептическіе препараты, какъ іодоформъ, эвкалиптовое масло и хинолинъ.

*Полипозное перерожденіе пульпы.* Какъ мы уже упомянули выше, этотъ видъ воспаленія зубной мякоти является исключительно слѣдствіемъ остраго воспаленія пульпы въ нелѣченныхъ случаяхъ. Прежде всего пульпа опухаетъ, становится зернистой (грануляціи) и легко кровоточивой. Въ дальнѣйшемъ опухоль, напоминающая собою полипъ, увеличивается, переходитъ за края каріозной полости и нерѣдко срастается съ десною, такъ что зубъ кажется какъ бы вросшимъ въ губчатую ткань. Чаще всего подобные зубы приходится извлекать, такъ какъ лѣченіе требуетъ продолжительнаго времени и не всегда приноситъ положительные результаты.

## Болѣзни десенъ.

Будучи богаты сосудами, десны очень легко подвергаются всевозможнымъ заболѣваніямъ воспалительнаго характера. Цвѣтъ здоровыхъ десенъ розовый; онѣ плотно обхватываютъ соотвѣтствующія костныя части и нисколько съ нихъ не сдвигаются. Совершенно другую картину представляютъ заболѣвшія десны.

Причины пораженія десенъ могутъ быть общія и мѣстныя. Къ числу общихъ принадлежатъ такія страданія, какъ золотуха, сифилисъ, цынга, ртутное и свинцовое отравленіе и проч. Мѣстныя причины относятся чаще всего къ отложенію зубного камня; при чемъ чѣмъ послѣднее обильнѣе, тѣмъ заболѣваніе серьезнѣе; далѣе сюда же можно причислить костоѣду зубовъ, воспаленіе надкостницы корня зубовъ, заболѣваніе зубной мякоти и челюстныхъ костей и, наконецъ, острые края зубовъ. Предрасполагающимъ условіемъ являются врожденная вялость десенъ. Само собой разумѣется, что причиннымъ моментомъ заболѣванія десенъ будутъ всевозможныя химическія, механическія и термическія вліянія.

Теперь вкратцѣ познакомимся съ наиболѣе чаще встрѣчающимися формами болѣзней десенъ.

*Воспаленіе десенъ (гингивитъ).* Оно можетъ охватить десну и одного зуба или же на протяженіи нѣсколькихъ и даже всѣхъ зубовъ, при чемъ протекаетъ либо остро, либо хронически. Острое катаральное воспаленіе десенъ характеризуется тѣми же признаками, какъ и всякое воспаленіе, слѣдовательно, краснотой, жаромъ, опухолью и болью. Болѣзненность никогда не бываетъ особенно сильна и выражается небольшимъ жженіемъ и покалываніемъ. Все это сопровождается значительной

сухостью во всей полости рта. Острое воспаленіе десенъ держится обыкновенно не болѣе нѣсколькихъ дней и только очень рѣдко не уступаетъ лѣченію, которое состоитъ въ вяжущихъ полосканіяхъ и такъ называемыхъ насѣчкахъ, производимыхъ исключительно врачомъ или дантистомъ. Хроническое воспаленіе обыкновенно развивается изъ остраго; признаки его тѣ же, съ той только разницей, что припухлость и краснота не такъ сильно выражены. Кровоточивость развита въ высшей степени, и подъ вліяніемъ самаго ничтожнаго прикосновенія немедля показывается обильное количество крови. Лѣченіе то же самое, что и при остромъ воспаленіи.

Воспаленія десенъ (хроническія), обусловливаемыя отравленіемъ свинцомъ или ртутью, даютъ ту же картину, что и вышеупомянутыя, съ присоединеніемъ только отвратительнаго запаха. Конечно, лѣченіе въ данномъ случаѣ сводится къ устраненію главной причины болѣзни. Кромѣ того, умѣстны вяжущія полосканія (настой ратаніи, хинной корки), холодныя полосканія и насѣчки.

*Бленоррея десенъ.* Болѣзнь эта характеризуется изъязвленіемъ края десенъ, поражая, главнымъ образомъ, нижніе зубы. Десны въ данномъ случаѣ поражаютъ своимъ темно-краснымъ цвѣтомъ; помимо этого, онѣ представляются припухшими и кровоточащими. Если десну прижать къ шейкѣ зуба, то сейчасъ же выдѣлится нѣкоторое количество гноя. Бленоррея десенъ почти никогда не сопровождается болью и только въ рѣдкихъ случаяхъ больные жалуются на жженіе или покалываніе. Въ запущенныхъ случаяхъ, вслѣдъ за пораженіемъ края десны, въ болѣзненный процессъ вовлекается надкостница корня и ячейки (луночки, альвеолы), при чемъ черезъ нѣкоторое время дѣло можетъ дойти до того, что шейка зуба обнажается, и здоровый совершенно зубъ начинаетъ сначала шататься, а затѣмъ и вовсе выпадаетъ. Чаще всего причиной бленорреи десенъ является отсутствіе ухода за зубами и полостью рта. Лѣченіе въ большинствѣ запущенныхъ случаевъ приноситъ мало утѣшительнаго, а потому лучше всего слѣдить за опрятнымъ содержаніемъ зубовъ и при первомъ появленіи какихъ-либо ненормальныхъ симптомовъ немедля обращаться къ врачебной помощи.

*Изъязвленіе десенъ.* Подъ этимъ названіемъ извѣстно такое явленіе, когда край десны сначала припухаетъ и отъ прикосновенія легко кровоточитъ, а затѣмъ обнаруживаетъ явленія распада, при чемъ десна представляется въ видѣ язвенной поверхности. Язвенный гингивитъ протекаетъ постоянно хронически, отличаясь особенно зловоннымъ запахомъ, становящимся

подчасъ совершенно невыносимымъ. Причина—либо неопрятное содержаніе полости рта и зубовъ, либо случайное раздраженіе, либо, наконецъ, серьезное заболѣваніе всего организма. Лѣченіе—дезинфицированіе полости рта подходящими полосканіями и устраненіе причинныхъ моментовъ.

Чтобы закончить нашъ краткій обзоръ болѣзней зубовъ и полости рта, скажемъ нѣсколько словъ о такъ называемомъ періоститѣ корня зуба.

Корневымъ періоститомъ, или надкостницей корня, называется та соединительно-тканная оболочка, которая обволакиваетъ корень зуба и выстилаетъ зубную луночку, или ячейку. При этомъ слѣдуетъ замѣтить, что надкостница корня и альвеолы связана между собой настолько тѣсно, что отдѣльно разсматриваться не можетъ. Надкостница содержитъ громадное количество сосудовъ и нервовъ и поэтому отличается крайней раздражительностью и болѣзненностью.

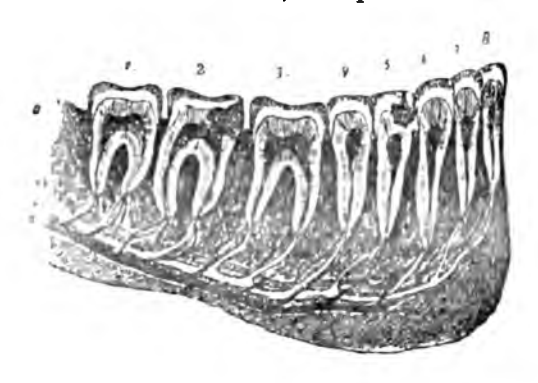


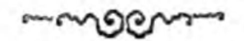
Рис. 460. Направленіе зубныхъ нервовъ.

Воспаленіе надкостницы корня наблюдается въ двухъ формахъ: острой и хронической. Причины остраго воспаленія заключаются въ механическихъ, термическихъ (тепловыхъ) и химическихъ раздраженіяхъ и, главнымъ образомъ, въ заболѣваніяхъ зубной мякоти (пульпы), когда послѣдняя, воспаляясь, вызываетъ нагноеніе. Лѣченіе остраго періостита сводится къ устраненію вызывающей болѣзнь причины; кромѣ того, рекомендуются смазываніе десны іодной настойкой, компрессы, припарки и полосканіе изъ отваровъ слизисто-мягчительныхъ травъ, алтейнаго корня, маковыхъ головокъ, ромашки и проч. Къ этимъ отварамъ цѣлесообразно прибавить борной кислоты, въ количествѣ одной чайной ложечки на стаканъ отвара, и, кромѣ того, при сильныхъ боляхъ—настойку опія по назначенію врача.

Хроническое воспаленіе надкостницы корня развивается изъ остраго и, въ свою очередь, влечетъ за собой образованіе фистулъ, т.-е. свищей десны. Болѣзнь эта очень упорна и

требуетъ непремѣннаго врачебнаго вмѣшательства, состоящаго въ большинствѣ случаевъ въ извлеченіи виновнаго зуба, вызвавшаго хроническое воспаленіе надкостницы. Палліативныя средства не ведутъ ни къ чему, но въ тѣхъ случаяхъ, когда помощь врача почему-либо недоступна, умѣстны тѣ же полосканія, о которыхъ мы только что говорили.

Изъ всего вышеизложеннаго ясно вытекаетъ выводъ о необходимости строгаго ухода за зубами и полостью рта и внимательнаго отношенія къ пораженнымъ костоѣдой зубамъ. Своевременная пломбировка слегка пораженнаго зуба сохранитъ его на долгіе годы и тѣмъ окажетъ огромную услугу всему организму.



# БОЛѢЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.

## Разстройства чувствительности.

Разстройство чувствительности можетъ проявляться въ двухъ формахъ: въ видѣ пониженія или полной потери чувствительности кожи—*анэстезіи* и въ видѣ болѣзненнаго *повышенія* чувствительности—*гиперэстезіи*.

Первая форма, т.-е. анэстезія, характеризуется тѣмъ, что внѣшнія раздраженія, дѣйствующія на кожу, напр., уколъ булавкой, либо вовсе не вызываютъ никакого ощущенія въ чувствующихъ нервахъ, либо вызываемый ими эффектъ очень незначителенъ. Что же касается *гиперэстезіи*, то при этой формѣ разстройства чувствительности происходитъ обратное явленіе: самыя незначительныя внѣшнія раздраженія, которыя при нормальномъ состояніи чувствительности не производятъ почти никакого эффекта, вызываютъ очень сильныя, доходящія до боли, ощущенія. Кромѣ указанныхъ формъ, существуетъ еще третій видъ разстройства чувствительности—*парэстезія*.

Подъ парэстезіей разумѣютъ появляющіяся при извѣстныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ ненормальныя ощущенія въ кожѣ въ видѣ зуда, онѣмѣнія, чувства ползанія по тѣлу мурашекъ и проч. Всѣ эти ненормальныя ощущенія вызываются не внѣшними, а *внутренними* раздраженіями, возникающими въ самихъ нервахъ подъ вліяніемъ извѣстныхъ болѣзненныхъ состояній нервной системы.

## Анэстезія кожи.

Анэстезія кожи (потеря чувствительности) можетъ развиваться во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда, подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ причинъ, нарушается проводимость внѣшнихъ раздраженій, идущихъ отъ окончаній чувствительныхъ нервовъ къ центрамъ воспріятія ощущенія, заложеннымъ въ корѣ головного мозга.

Какъ упомянуто было уже выше, способность чувствующихъ нервовъ воспринимать внѣшнія раздраженія въ однихъ случаяхъ болѣе или менѣе *ослабляется*, въ другихъ же—вовсе *утрачивается*. Соотвѣтственно этому различаютъ полную и неполную анэстезію.

Въ зависимости отъ мѣста, гдѣ именно произошло нарушеніе проводимости, на протяженіи ли нервныхъ стволовъ, въ спинномъ ли, или въ головномъ мозгу, различаютъ анэстезію кожи периферическаго происхожденія, спинно-мозговую анэстезію и анэстезію головно-мозговую.

*Причины.* Причины анэстезіи кожи чрезвычайно разнообразны и многочисленны. Что касается анэстезіи *периферическаго* происхожденія, то причиною ея возникновенія можетъ служить, во-первыхъ, пораженіе *концевыхъ* аппаратовъ чувствующихъ нервовъ, заложенныхъ въ самой кожѣ.

Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда возбудимость концевыхъ нервныхъ аппаратовъ кожи утрачивается, наступаетъ полная потеря чувствительности. Къ числу этого рода анэстезіи относятся случаи потери чувствительности при отмораживаніи кожи, послѣ дѣйствія на данную часть кожнаго покрова эфира, кокаина, ѣдкихъ кислотъ, щелочей и другихъ анэстезирующихъ веществъ.

Во-вторыхъ, причиною анэстезіи периферическаго происхожденія могутъ служить различнаго рода поврежденія чувствующихъ нервныхъ стволовъ. Сюда относятся: воспаленіе нервовъ, сдавленіе нерва опухолью, нарушеніе питанія нерва, вслѣдствіе недостаточнаго притока крови къ данной области, перерожденіе нерва и т. п.

Анэстезія кожи спинно-мозгового происхожденія является слѣдствіемъ различныхъ болѣзней спинного мозга, главнымъ образомъ, спинной сухотки.

Наконецъ причиною анэстезіи кожи головно-мозгового происхожденія бываютъ различныя страданія головного мозга, напр., кровоизліяніе въ мозгъ—апоплексія, и др.

Головно-мозговая анэстезія представляетъ ту особенность, что она обыкновенно поражаетъ одну только половину тѣла—правую или лѣвую, въ отличіе отъ спинно-мозговой анэстезіи, которая большей частью бываетъ двухсторонняя, т.-е. поражаетъ обѣ половины тѣла.

Въ заключеніе необходимо еще прибавить, что анэстезія иногда является безъ всякой *видимой* причины. Такіе случаи анэстезіи, извѣстной подъ названіемъ „истерической“, чаще всего наблюдается у лицъ, страдающихъ истеріей или другими тяжелыми формами неврозовъ.

*Симптомы.* Существованіе анэстезіи въ той или другой области тѣла во многихъ случаяхъ легко обнаруживается самимъ больнымъ. Онъ замѣчаетъ, что нѣкоторыя мѣста кожи стали менѣе чувствительны къ давленію, напр., платья. Особенно легко обнаруживается анэстезія рукъ, такъ какъ производимыя руками дѣйствія сильно затрудняются. Такъ, напр., при анэстезіи пальцевъ больной испытываетъ затрудненіе при застегиваніи сюртука, мелкіе предметы легко выпадаютъ изъ рукъ и проч.

Если анэстезіей поражается кожа стопы, то при ходьбѣ больному кажется, что онъ ступаетъ по мягкому ковру или войлоку.

При распространеніи анэстезіи на обѣ нижнія конечности больной утрачиваетъ способность ходить съ закрытыми глазами или впотьмахъ, даже стоять на одномъ мѣстѣ съ закрытыми глазами онъ не можетъ: его шатаетъ изъ стороны въ сторону.

Нерѣдки, однако, случаи, когда нечувствительность кожи долгое время вовсе не замѣчается больными, а обнаруживается только послѣ тщательнаго медицинскаго изслѣдованія. Такіе случаи чаще всего наблюдаются при такъ называемой истерической анэстезіи.

Въ потерявшихъ чувствительность мѣстахъ кожи появляются иногда еще ненормальныя ощущенія въ родѣ ползанія по тѣлу мурашекъ, зуда, онѣмѣнія, а иногда даже сильныя боли.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, особенно при недостаточномъ уходѣ за больными, на пораженныхъ мѣстахъ могутъ появляться различныя внѣшнія раздраженія: ожоги, пролежни, воспаленія, происходящія вслѣдствіе того, что больные не ощущаютъ вредныхъ внѣшнихъ вліяній, дѣйствующихъ на нечувствительныя части кожи, и не принимаютъ поэтому мѣръ къ ихъ устраненію.

Произвольныя движенія могутъ вполнѣ сохраняться даже при самой тяжелой формѣ анэстезіи, но это только въ томъ случаѣ, если больной зорко слѣдитъ глазами за своими движеніями. При закрытыхъ же глазахъ, какъ упомянуто было выше, движенія анэстезированными конечностями становятся затруднительны, неправильны; больной шатается при ходьбѣ и высоко поднимаетъ ноги.

*Предсказаніе.* Предсказаніе при анэстезіи въ различныхъ случаяхъ различно. Оно зависитъ, главнымъ образомъ, отъ причины, вызвавшей потерю чувствительности. Въ тѣхъ случаяхъ, когда причина найдена и устранима, предсказаніе, разумѣется, благопріятное.

Въ общемъ предсказаніе лучше при анэстезіи периферическаго происхожденія, чѣмъ при спинно-мозговой или головно-мозговой.

*Лѣченіе.* Лѣченіе анэстезіи сводится, главнымъ образомъ, къ устраненію причины, ее вызвавшей. Такъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда потеря чувствительности произошла вслѣдствіе сдавленія нерва опухолью, необходимо, разумѣется, прежде всего удалить тѣмъ или другимъ путемъ новообразованіе, дабы возстановить проводимость нерва.

Равнымъ образомъ, при нарушеніи проводимости нерва вслѣдствіе недостаточнаго питанія нервнаго ствола или воспаленія нерва должно соотвѣтствующимъ укрѣпляющимъ или противовоспалительнымъ методомъ лѣченія устранить эти болѣзненныя явленія, подавшія поводъ къ развитію анэстезіи. Словомъ, на анэстезію слѣдуетъ смотрѣть, какъ на симптомъ того или другого болѣзненнаго процесса, который гнѣздится въ головномъ, спинномъ мозгу или на протяженіи нервныхъ стволовъ; поэтому лѣченіе должно быть направлено прежде всего на основное страданіе. Но въ тѣхъ случаяхъ, когда основная болѣзнь, послужившая причиною анэстезіи, неустранима, приходится прибѣгать къ симптоматическому лѣченію самой анэстезіи, т.-е. необходимо стараться тѣми или другими средствами возбудить чувствительность нерва или поддержать возбудимость, которая еще сохранилась въ нервѣ.

Наиболѣе распространеннымъ средствомъ для возстановленія потерянной чувствительности является *электричество* въ различныхъ его видахъ. Опыты показываютъ, что, благодаря пропусканію электрическихъ токовъ черезъ потерявшій чувствительность нервъ, мало-по-малу возстановляется его проводимость. Но, само собою разумѣется, для полученія благопріятныхъ результатовъ отъ электрическаго метода лѣченія необходимо, чтобы паціентъ вооружился терпѣніемъ, ибо успѣхъ лѣченія требуетъ многочисленныхъ сеансовъ въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени.

Для кожныхъ анэстезій особенно рекомендуется индуктивный токъ или фарадизація при помощи нѣжной проволочной кисточки или щеточки, которою медленно проводятъ по пораженному участку кожи. Продолжительность ежедневнаго сеанса отъ 5 до 10 минутъ. Продолжительность курса лѣченія 4—6 недѣль.

На ряду съ электричествомъ примѣняются обыкновенно наружныя раздражающія средства: втираніе камфарнаго спирта, горчичники, мушки, а также души, влажныя обертыванія, обливанія съ послѣдующимъ растираніемъ кожи. Хорошее дѣй-

ствіе оказываетъ также массажъ. Что касается внутреннихъ лѣкарственныхъ средствъ, то они мало употребляются при лѣченіи анэстезіи. Въ практикѣ, на ряду съ электричествомъ, массажемъ и другими наружными методами лѣченія, нерѣдко, однако, прибѣгаютъ къ *стрихнину*, который назначается въ небольшихъ дозахъ ($^1/_{90}$ грана) въ видѣ подкожнаго впрыскиванія или въ пилюляхъ въ теченіе 3—4 недѣль.

Кромѣ стрихнина, рекомендуется еще *мышьякъ*, который способствуетъ поднятію общаго питанія организма и повышенію сопротивляемости кожи.

Назначается мышьякъ тоже въ небольшихъ дозахъ ($^1/_{60}$ грана на пріемъ, раза 2—3 въ день), въ теченіе долгаго времени, 4—6 недѣль.

Для предохраненія анэстезированныхъ конечностей отъ различныхъ поврежденій—ожоговъ, пролежней, воспаленія и проч.,—необходимо заботиться объ устраненіи вредныхъ внѣшнихъ вліяній.

## Анэстезія лица.

Изъ всѣхъ чувствующихъ нервовъ чаще всего поражается тройничный нервъ, развѣтвляющійся въ кожѣ лица и слизистыхъ оболочкахъ рта, носа и глазъ. Соотвѣтственно мѣсту пораженія тройничнаго нерва, анэстезія занимаетъ всю половину лица или же только часть ея, смотря по тому, какая изъ трехъ вѣтвей, на которыя нервъ раздѣляется, повреждена.

*Причина*. Наиболѣе частой причиной анэстезіи лица служатъ различнаго рода болѣзненные процессы на основаніи черепа, откуда тройничный нервъ беретъ свое начало. Сюда относятся: опухоли на основаніи черепа, воспаленіе мозговыхъ оболочекъ, заболѣваніе костей и проч.

Въ другихъ случаяхъ причиною болѣзни является *простуда*, ушибъ головы (травма) съ поврежденіемъ костей основанія черепа и проч.

*Картина болѣзни*. Главнымъ симптомомъ анэстезіи тройничнаго нерва является потеря чувствительности на соотвѣтствующей половинѣ лица, при чемъ, если поражаются всѣ три вѣтви нерва, анэстезія распространяется и на слизистую оболочку рта, носа и глаза.

Въ полости рта или носа нерѣдко появляются изъязвленія и воспаленіе. Со стороны глаза вначалѣ наблюдается воспаленіе соединительной оболочки, а въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни воспалительныя явленія распространяются на роговую оболочку, радужную и другія ткани глаза, такъ что больному угрожаетъ

слѣпота на одинъ глазъ. Кожа анэстезированной половины лица нѣсколько припухаетъ, холодна наощупь и принимаетъ синеватый оттѣнокъ.

*Предсказаніе.* Предсказаніе при анэстезіи лица всецѣло зависитъ отъ причины, вызвавшей болѣзнь. Если причина устранима, то и болѣзнь можетъ пройти. Къ сожалѣнію, причина не всегда устранима, и анэстезія остается на всю жизнь, сопровождаясь опасными осложненіями со стороны глаза.

*Лѣченіе.* Въ тѣхъ случаяхъ, когда анэстезія лица вызвана была сифилитической опухолью на основаніи черепа, прежде всего, разумѣется, необходимо примѣнять специальное лѣченіе противъ сифилиса. Отъ противосифилитическаго лѣченія въ такихъ случаяхъ получается обыкновенно хорошій успѣхъ: анэстезія проходитъ. Но если причина неоткрыта или неустранима, то для лѣченія самой анэстезіи прибѣгаютъ обыкновенно къ *электричеству*, т.-е. къ фарадизаціи больной стороны лица при помощи нѣжной проволочной кисточки, при чемъ другой электродъ, въ видѣ широкой пластинки, становится на затылокъ. Каждый сеансъ продолжается не болѣе 2—3 минутъ. Для предупрежденія заболѣванія глаза необходимо защищать зрительный органъ отъ всякихъ вредныхъ вліяній: пыли, вѣтра и т. п.

## Разстройство обонянія.

Различаютъ два вида разстройства обонянія: полную *потерю* чувства обонянія (аносмія) и ненормальное *повышеніе* обонятельныхъ ощущеній (гиперосмія).

Потеря обонянія можетъ быть врожденная и пріобрѣтенная.

Причиною врожденной аносміи является отсутствіе обонятельнаго нервнаго центра въ головномъ мозгу. Пріобрѣтенная же аносмія (потеря обонянія) либо является слѣдствіемъ различныхъ болѣзненныхъ процессовъ въ слизистой оболочкѣ носовой полости, либо она зависитъ отъ тѣхъ или другихъ мозговыхъ заболѣваній на основаніи черепа, гдѣ находится обонятельный нервный центръ (обонятельная луковица).

Что касается *повышенія* обонятельнаго чувства, то оно наблюдается чаще всего у нервныхъ особъ, страдающихъ ненормальнымъ повышеніемъ общей чувствительности (гиперэстезіей).

Кромѣ указанныхъ двухъ видовъ разстройства обонянія, существуютъ еще такъ называемыя *обязательныя галлюцинаціи*, выражающіяся въ томъ, что одержимый субъектъ ощущаетъ

запахи, которыхъ на самомъ дѣлѣ вовсе нѣтъ въ данномъ помѣщеніи. Такъ, больные утверждаютъ, что они въ данную минуту чувствуютъ, напр., *трупный* запахъ или, наоборотъ. пріятный запахъ *духовъ*, хотя никакихъ парфюмерныхъ произведеній нѣтъ ни въ комнатѣ больного ни въ сосѣднихъ помѣщеніяхъ. Эти обманы чувствъ въ сферѣ обонянія обыкновенно наблюдаются у душевно-больныхъ, страдающихъ извѣстными формами психическаго разстройства.

*Лѣченіе.* Во всѣхъ случаяхъ потери обонянія прежде всего необходимо самымъ тщательнымъ образомъ изслѣдовать полость носа. Удаленіе носовыхъ полиповъ или другихъ опухолей, надлежащее лѣченіе хроническаго насморка, тщательный уходъ за чистотой и опрятностью носовой полости очень часто имѣютъ своимъ послѣдствіемъ возстановленіе утраченнаго чувства обонянія, если, разумѣется, потеря обонянія была вызвана заболѣваніями носа.

Но если причина болѣзни неустранима, то прибѣгаютъ къ симптоматическому лѣченію. Въ такихъ случаяхъ чаще всего примѣняется электризація обонятельнаго аппарата гальваническимъ токомъ. Одинъ полюсъ въ видѣ тонкаго электрода, завернутаго въ вату, вставляется въ носъ, а другой полюсъ прикладывается къ затылку. Такимъ путемъ удается иногда вызвать обонятельныя ощущенія прямымъ раздраженіемъ слизистой оболочки носа.

Каждый сеансъ продолжается 3—4 минуты. Общая продолжительность курса лѣченія должна быть не менѣе 4—6 недѣль.

На ряду съ электричествомъ, для возстановленія утраченнаго чувства обонянія рекомендуются еще *раздражающія* нюхательныя средства: ментолъ (1 ч. ментола на 10 ч. мѣла), нюхательный табакъ и т. п.

Что касается лѣченія гиперосміи (болѣзненнаго повышенія чувства обонянія) и обонятельныхъ галлюцинацій, то всѣ мѣропріятія должны быть направлены къ устраненію общей нервности и психическаго разстройства, о чемъ подробно будетъ изложено въ соотвѣтствующихъ главахъ.

## Разстройство вкуса.

Вкусовой аппаратъ состоитъ изъ расположенныхъ на верхней поверхности языка и передней поверхности мягкаго нёба *вкусовыхъ сосочковъ*, которые служатъ для воспріятія вкусовыхъ раздраженій, и вкусовыхъ *нервныхъ волоконъ*, служащихъ для проведенія вкусовыхъ ощущеній.

Разстройство вкуса можетъ проявляться въ *отсутствіи* вкусовыхъ ощущеній (потерѣ вкуса) или въ *ненормальныхъ* вкусовыхъ ощущеніяхъ.

Потеря вкуса можетъ иногда зависѣть отъ ненормальнаго налета языка. Такъ, при заболѣваніяхъ пищеварительныхъ путей, когда языкъ густо обложенъ, появляется болѣе или менѣе значительное разстройство вкуса. Затѣмъ причиною потери вкуса могутъ служить страданія средняго уха, при которыхъ поражаются нервныя волокна, проводящія вкусовыя ощущенія; наконецъ воспаленіе черепныхъ нервовъ очень часто является причиною утраты вкусовыхъ ощущеній.

Что касается существованія ненормальныхъ вкусовыхъ ощущеній, то страдающіе этимъ разстройствомъ субъекты обыкновенно жалуются на постоянный непріятный вкусъ во рту: одни испытываютъ ощущеніе сладкаго во рту, другіе ощущаютъ металлическій вкусъ и т. д. Причина этого своеобразнаго разстройства вкуса кроется въ заболѣваніи психической сферы. И дѣйствительно, наблюденія показываютъ, что ненормальныя вкусовыя ощущенія большей частью встрѣчаются у душевнобольныхъ и истерическихъ особъ.

*Лѣченіе вкусовыхъ разстройствъ.* Прежде, чѣмъ приступить къ лѣченію потери вкуса, необходимо точно установить причину, вызвавшую это разстройство. Если изслѣдованіе доказало, что причиною потери вкуса является воспаленіе ротовой полости или ненормальные налеты на языкѣ, то лѣченіе должно быть направлено на устраненіе этихъ ненормальныхъ явленій. Если же причина кроется въ заболѣваніи средняго уха, то необходимо, разумѣется, спеціальное лѣченіе слухового аппарата. Во всѣхъ же другихъ случаяхъ стараются возстановить чувство вкуса путемъ раздраженія языка электрическимъ токомъ. Маленькій электродъ, окутанный ватой и хорошо смоченный, водятъ по языку и нёбу, а другой широкій электродъ ставятъ на затылокъ.

Противъ ненормальныхъ вкусовыхъ ощущеній, кромѣ общаго лѣченія истеріи, рекомендуются средства съ *рѣзкимъ* вкусомъ для заглушенія самопроизвольнаго непріятнаго вкуса во рту. Къ числу такихъ средствъ относятся: различные зубные эликсиры, содержащіе эфирныя масла; затѣмъ жеваніе кусочковъ ревеня, гвоздики и другихъ веществъ съ рѣзкимъ вкусомъ.

## Невралгія.

Подъ невралгіей разумѣютъ жестокія нервныя боли, распространяющіяся, главнымъ образомъ, по ходу нервныхъ ство-

ловъ и ихъ вѣтвей, при чемъ въ нѣкоторыхъ точкахъ по тракту нервовъ боль бываетъ выражена особенно рѣзко. Точки эти носятъ названіе боловыхъ точекъ.

Въ отличіе отъ другихъ болѣзненныхъ ощущеній, невралгическія боли не постоянны, а являются обыкновенно въ видѣ отдѣльныхъ приступовъ, достигающихъ большой силы. Въ промежуткахъ между приступами паціенты либо вовсе не испытываютъ боли, либо ощущаютъ незначительную боль.

Что касается сущности этого страданія, то на невралгію слѣдуетъ смотрѣть, какъ на симптомъ болѣзни, обусловливаемый воспалительными измѣненіями нервнаго ствола.

*Причины.* Въ числѣ причинъ, предрасполагающихъ къ заболѣванію невралгіей, первое мѣсто занимаетъ *общая нервность*, особенно наслѣдственнаго происхожденія. Такъ, наблюденія показываютъ, что невралгіей чаще всего заболѣваютъ люди, которые или сами одержимы уже нервными страданіями, или происходятъ изъ семьи, члены которой страдали или страдаютъ тяжелыми нервными или душевными болѣзнями. У такихъ субъектовъ съ невропатическимъ складомъ невралгія можетъ замѣнить долго длившуюся мигрень или неврастенію, или же она можетъ чередоваться съ ними.

На ряду съ общей нервностью, въ происхожденіи невралгіи большую роль играютъ: общая слабость, малокровіе, истощеніе, вообще всѣ тѣ моменты, которые способствуютъ ослабленію организма. Сюда относятся: предшествующія или существующія болѣзни и различнаго рода хроническія отравленія организма. Такъ, нерѣдко невралгія появляется у лицъ, страдающихъ сахарнымъ мочеизнуреніемъ, подагрой, болотной лихорадкой, сифилисомъ и др. Наблюдаются также случаи невралгіи по окончаніи тифа, оспы, послѣ сильныхъ кровотеченій, послѣ родовъ и т. п. Наконецъ долговременное злоупотребленіе спиртными напитками, куреніемъ, равно какъ хроническое отравленіе организма ртутью, мѣдью или свинцомъ—служатъ благопріятнымъ моментомъ для заболѣванія невралгіей.

Къ числу другихъ предрасполагающихъ причинъ относятся: чрезмѣрное физическое напряженіе, усиленный умственный трудъ, сопряженный съ сидячимъ образомъ жизни, простудныя вліянія, психическое возбужденіе, неправильный образъ жизни и т. п. Что касается вліянія возраста и пола на происхожденіе невралгіи, то ею большей частью заболѣваютъ люди *среднихъ лѣтъ*, рѣже—старики и почти никогда—дѣти. Относительно вліянія *пола* надо замѣтить, что нѣкоторыя формы невралгіи, напр., невралгія лица, чаще встрѣчаются у жен-

щинъ, тогда какъ другія формы, напр., сѣдалищная невралгія, чаще наблюдаются у мужчинъ.

*Картина болѣзни.* Припадки невралгіи могутъ появляться совершенно неожиданно; чаще, однако, имъ предшествуютъ такъ называемые предвѣстники, выражающіеся въ легкихъ болѣзненныхъ ощущеніяхъ въ данной части тѣла, чувствѣ холода, зудѣ и проч. Наступленіе самаго припадка характеризуется сильной болью, которая быстро распространяется по тракту нерва, при чемъ, однако, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ пораженнаго нерва боль бываетъ особенно рѣзко выражена. Это— упомянутыя выше „болевыя точки", надъ которыми кожа большей частью очень чувствительна и болѣзненна при самомъ легкомъ прикосновеніи. Припадки могутъ продолжаться различное время, иногда нѣсколько минутъ; въ другихъ случаяхъ жестокія боли не оставляютъ больного въ теченіе нѣсколькихъ часовъ. Въ промежуткахъ между приступами больные чувствуютъ себя болѣе или менѣе удовлетворительно, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ и внѣ приступовъ чувствительность кожи бываетъ повышена.

Кожа пораженной области въ однихъ случаяхъ отличается сильной блѣдностью, въ другихъ, напротивъ, она бываетъ очень красна. По тракту пораженнаго невралгіей нерва нерѣдко появляется сыпь.

Общее состояніе организма, вслѣдствіе вызванной жестокими болями безсонницы и отсутствія аппетита, большей частью страдаетъ при невралгіи. Больные истощаются, худѣютъ, становятся крайне раздражительными.

Въ теченіе болѣзни приступы могутъ повторяться разъ или нѣсколько разъ въ день, при чемъ продолжительность каждаго отдѣльнаго приступа бываетъ различна.

Общая продолжительность болѣзни тоже бываетъ различна. Иногда болѣзнь проходитъ въ теченіе нѣсколькихъ дней или недѣль, тогда какъ въ другихъ случаяхъ она тянется съ перерывами года или даже десятки лѣтъ.

*Предсказаніе.* Предсказаніе относительно выздоровленія зависитъ, главнымъ образомъ, отъ причины, вызвавшей невралгію, и отъ давности заболѣванія. Невралгіи, вызванныя простудой или другими устранимыми причинами, при соотвѣтствующемъ лѣченіи обыкновенно скоро проходятъ.

Но въ случаяхъ затяжныхъ, особенно при неблагопріятныхъ внѣшнихъ условіяхъ, болѣзнь переходитъ въ хроническую форму, при чемъ подъ вліяніемъ иногда незначительныхъ причинъ: усталости, разстройства пищеваренія, простуды, перемѣны погоды и т. п., могутъ появиться припадки невралгической боли.

*Лѣченіе.* Прежде, чѣмъ говорить о лѣченіи, необходимо сказать нѣсколько словъ о предохранительныхъ мѣрахъ противъ заболѣванія невралгіей. Въ виду того, что наибольшій контингентъ лицъ, предрасположенныхъ къ заболѣванію невралгіей, составляютъ лица съ ослабленной нервной системой, предохранительныя мѣры противъ заболѣванія невралгіей должны заключаться, главнымъ образомъ, въ укрѣпленіи организма. Къ числу этихъ мѣръ относятся: хорошее питаніе, благопріятныя климатическія условія, морское купанье, холодныя обмыванія, гимнастическія упражненія и т. п. Подробнѣе объ этихъ мѣрахъ будетъ изложено въ статьѣ о неврозахъ.

Что касается лѣченія уже развившейся невралгіи, то оно сводится прежде всего къ устраненію причины, если таковая устранима. Нерѣдко правильное лѣченіе существующаго сифилиса, подагры, маляріи или удаленіе опухоли, рубцовъ и другихъ инородныхъ тѣлъ, вызвавшихъ заболѣваніе нерва, ведетъ къ исчезновенію невралгическихъ болей. Но въ тѣхъ случаяхъ, когда причина неизвѣстна или неустранима, прибѣгаютъ къ симптоматическому лѣченію самой невралгіи. Въ началѣ болѣзни, при частомъ повтореніи острыхъ припадковъ, прежде всего возникаетъ вопросъ, какъ устранить жестокую, мучительную боль. Для устраненія боли существуетъ масса различныхъ средствъ, изъ которыхъ одному помогаетъ одно, другому — другое. Во многихъ случаяхъ стараются ослабить боль средствами, вызывающими усиленный притокъ крови къ кожѣ. Къ числу такихъ болеутоляющихъ средствъ относятся: теплые компрессы, припарки, горчичники, мушки, смазываніе пораженныхъ мѣстъ скипидаромъ, хлороформнымъ масломъ, вератриновой мазью и проч.

Въ другихъ случаяхъ для устраненія болей примѣняютъ *холодъ* въ различныхъ видахъ. Съ этой цѣлью употребляются холодные компрессы на пораженную область, пузырь со льдомъ или лѣкарственныя замораживающія вещества, какъ *эѳиръ, хлоретилъ* и др. Путемъ распыленія упомянутыхъ быстро испаряющихся веществъ производится замораживаніе кожи болящей области, и такимъ образомъ исчезаетъ ощущеніе боли.

Изъ внутреннихъ болеутоляющихъ средствъ рекомендуется: хининъ (6—8 гранъ на пріемъ, раза 3 въ день), салициловый натръ (10 гранъ на пріемъ, черезъ 2 часа), антипиринъ (5—8 гранъ на пріемъ, 2—3 раза въ день), фенацетинъ, цитрофенъ въ той же дозѣ и др. Но если боли достигаютъ очень большой силы, и перечисленныя средства не помогаютъ, то для сокращенія припадка приходится прибѣгать къ подкожному впрыскиванію морфія.

Въ дальнѣйшихъ стадіяхъ, когда болѣзнь приняла уже хроническое теченіе, прибѣгаютъ къ другимъ методамъ лѣченія, изъ которыхъ на первый планъ слѣдуетъ поставить *электричество*.

Электрическое лѣченіе въ видѣ постояннаго тока или фарадизаціи кисточкой начинаютъ обыкновенно черезъ $1^1/_2$—2 недѣли отъ начала заболѣванія, послѣ того, какъ острыя явленія, подъ вліяніемъ вышеуказанныхъ отвлекающихъ, анэстезирующихъ или болеутоляющихъ средствъ, мало-по-малу стихаютъ. Оно продолжается въ общемъ 1—2 мѣсяца и во многихъ случаяхъ приноситъ дѣйствительную пользу.

На ряду съ электрическимъ лѣченіемъ, благотворное дѣйствіе при хронической формѣ невралгіи оказываетъ также и *массажъ*. Систематическое массированіе пораженной области способствуетъ не только разрушенію и всасыванію скопившихся воспалительныхъ продуктовъ, но и улучшенію кровообращенія въ данной области и правильному питанію пораженныхъ нервовъ.

Изъ другихъ методовъ лѣченія слѣдуетъ еще указать на *водолѣченіе* при невралгіяхъ. По мнѣнію многихъ специалистовъ, водолѣченіе приноситъ во многихъ случаяхъ несомнѣнную пользу, особенно при сѣдалищной невралгіи.

Изъ различныхъ видовъ гидротерапіи чаще всего примѣняются при невралгіяхъ *теплыя ванны*, температурою въ 30°. Продолжительность ванны должна быть не менѣе 15—20 минутъ. Послѣ ванны необходимо предоставить больному полный покой въ теченіе 1—2 ч. На ряду съ теплыми ваннами изъ обыкновенной прѣсной воды, въ нѣкоторыхъ случаяхъ назначаются *сѣрныя* ванны, *углекислыя соленыя* ванны, а въ застарѣлыхъ случаяхъ рекомендуются грязевыя и песочныя ванны.

Изъ внутреннихъ средствъ въ затяжныхъ случаяхъ невралгіи очень часто назначается *іодистый калій*, который нерѣдко приноситъ значительную пользу, особенно если невралгія развилась на почвѣ сифилиса. Іодистый калій слѣдуетъ принимать продолжительное время въ сравнительно большихъ дозахъ, примѣрно по 5—8 гранъ на пріемъ, раза 3 въ день. Назначаютъ это средство въ растворѣ изъ 4—6 частей іодистаго калія на 200 ч. воды.

Въ заключеніе слѣдуетъ еще упомянуть о *хирургическомъ* лѣченіи невралгіи.

Подъ хирургическимъ лѣченіемъ невралгіи разумѣютъ разрушеніе отдѣльныхъ нервныхъ волоконъ путемъ вытяженія или перерѣзки нервнаго ствола. Къ этой операціи прибѣгаютъ въ крайнихъ случаяхъ, когда въ теченіе продолжительнаго времени испробованы были всѣ описанные выше методы лѣченія безъ всякаго успѣха.

Въ лѣченіи невралгіи весьма важное значеніе имѣетъ также и образъ жизни больного, ибо всякаго рода излишества, равно какъ неосторожности и погрѣшности въ отношеніи діэты, сна и т. п. служатъ очень часто поводомъ къ учащенію невралгическихъ припадковъ.

Больные должны прежде всего избѣгать всѣхъ излишествъ какъ половыхъ, такъ и алкогольныхъ. Пища должна быть легкая, не обременительная для желудка, но питательная и укрѣпляющая: молоко, яйца всмятку, нѣжные сорта мяса и т. п. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ больнымъ болѣе полезенъ вегетаріанскій режимъ, чѣмъ мясная пища.

Необходимо также слѣдить за правильнымъ отправленіемъ кишечника, ибо задержаніе стула (запоры) очень часто ухудшаетъ болѣзнь, особенно при невралгіяхъ нижней половины тѣла. Больные должны также избѣгать всякихъ простудныхъ вліяній: сырыхъ и холодныхъ жилищъ, продолжительнаго пребыванія на холодѣ, рѣзкихъ перемѣнъ температуры и т. п. Особенно слѣдуетъ охранять отъ простудныхъ вліяній части тѣла, пораженныя невралгіей. Больные, особенно малокровные, должны всегда одѣваться потеплѣе: носить шерстяное бѣлье и даже лѣтомъ не разставаться съ легкой фуфайкой, особенно тѣ, которые, по своей профессіи, должны постоянно находиться на открытомъ воздухѣ и подвергаться частымъ колебаніямъ температуры.

## Невралгія лица.

Невралгія лица, обусловливаемая пораженіемъ знакомаго уже намъ тройничнаго нерва, принадлежитъ къ числу наиболѣе частыхъ и упорныхъ невралгій.

*Причины.* Въ происхожденіи лицевой невралгіи играютъ роль различныя причины. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, особенно у предрасположенныхъ къ нервнымъ заболѣваніямъ субъектовъ, причиною могутъ служить страданія зубовъ или деснъ, заболѣванія полости носа или средняго уха. Въ другихъ случаяхъ причиною нерѣдко является *простуда.* Затѣмъ нѣкоторыя хроническія болѣзни, напр., болотная лихорадка, сифилисъ и др., представляютъ благопріятную почву для развитія невралгіи лица. Наконецъ различнаго рода заболѣванія на основаніи черепа (опухоли, воспаленіе оболочекъ мозга и т. п.) могутъ служить причиною интересующаго насъ страданія.

*Симптомы.* Наступающая приступами боль при невралгіи лица достигаетъ такой сильной степени, что больные, какъ говорится, не находятъ себѣ мѣста. Припадки обыкновенно

появляются при самыхъ ничтожныхъ внѣшнихъ вліяніяхъ: жеваніи, умываніи, разговорѣ и т. п., но нерѣдко они наступаютъ безъ всякаго внѣшняго повода. Каждый отдѣльный приступъ можетъ продолжаться отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ. Въ промежуткахъ между приступами больной либо вовсе не чувствуетъ боли, либо ощущаетъ незначительную боль по тракту нерва.

*Предсказаніе.* Теченіе этой тяжелой и мучительной болѣзни чрезвычайно разнообразно. Въ легкихъ случаяхъ невралгія проходитъ въ нѣсколько недѣль, но въ тяжелыхъ она тянется очень и очень долго, иногда всю жизнь, при чемъ по временамъ наблюдаются періоды улучшенія, болѣзнь какъ бы проходитъ, но потомъ снова возвращается съ прежней силой.

*Лѣченіе.* Лѣченіе должно быть направлено прежде всего на устраненіе причины, вызвавшей болѣзнь. Если существуетъ предположеніе, что поводомъ къ развитію невралгіи лица послужили испорченные, гнилые зубы, то послѣдніе должны быть немедленно удалены. Равнымъ образомъ при пораженіи носовой полости или слухового аппарата необходимо прибѣгнуть къ спеціальному лѣченію этихъ органовъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда невралгія развилась на почвѣ маляріи, хорошую услугу нерѣдко оказываетъ *хининъ* въ большихъ дозахъ, по 8—10 гранъ на пріемъ, нѣсколько разъ въ день. При сифилитическомъ происхожденіи невралгіи назначаютъ продолжительное употребленіе *іодистаго калія* въ 2—3 процент. растворѣ, раза три въ день по столовой ложкѣ, или втираніе *ртутной* мази, по $^1/_2$ драхмы каждый разъ въ теченіе 12—15 дней.

Противъ самой болѣзни назначаются средства, способствующія поднятію общаго питанія организма. Изъ нихъ на первый планъ слѣдуетъ поставить *мышьякъ* и *желѣзо.* Обыкновенно назначаютъ оба средства вмѣстѣ въ пилюляхъ по 1—2 грана желѣза и $^1/_{60}$ грана мышьяка на пріемъ, раза 3 въ день послѣ ѣды. Продолжительность пользованія упомянутыми средствами 4—6 недѣль, а иногда съ перерывами и дольше.

Изъ наружныхъ средствъ чаще всего прибѣгаютъ къ *электрическому* методу лѣченія, который при продолжительномъ пользованіи въ большинствѣ случаевъ приноситъ больному значительное облегченіе и даже прочное излѣченіе.

Употребляется электричество въ видѣ постояннаго тока, при чемъ одинъ электродъ (маленькій) ставится на больное мѣсто, а другой, въ видѣ широкой пластинки, ставится на затылокъ. Каждый сеансъ продолжается 3—5 м. Въ началѣ совѣтуютъ производить сеансы ежедневно или даже два раза въ день.

*Массажъ* также иногда примѣняется съ успѣхомъ, особенно при надглазничной невралгіи. Массированіе производится кончикомъ пальца надъ болящей точкой; ежедневные сеансы продолжаются 5—10 минутъ.

Въ очень тяжелыхъ и упорныхъ случаяхъ ничего не остается, какъ прибѣгнуть къ хирургической операціи вытяженія или перерѣзки нерва. Къ сожалѣнію, и операція иногда не помогаетъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда причина невралгіи кроется въ заболѣваніи основанія черепа.

Особаго вниманія требуетъ *сонъ* больныхъ, такъ какъ недостаточность сна вызываетъ повышенную чувствительность къ боли.

Для устраненія безсонницы, которой невралгическіе больные очень часто страдаютъ, назначаютъ вечерніе пріемы *бромистаго калія*, по 1—2 ложки 2—6 проц. раствора незадолго до сна, или другія снотворныя средства: *хлоралъ-гидратъ* по 1 грамму (16 гранъ) на пріемъ, *сульфоналъ* по 8 гранъ на пріемъ и др.

Вмѣсто указанныхъ снотворныхъ средствъ, которыя при частомъ употребленіи могутъ оказаться впослѣдствіи недѣйствительными, можно рекомендовать теплыя ванны температурою въ 30—32°, за 1—2 часа до сна, или общій массажъ всего тѣла.

Необходимо также, чтобы больные пользовались чистымъ воздухомъ, совершали прогулки пѣшкомъ или въ экипажѣ, ибо постоянное пребываніе въ замкнутыхъ помѣщеніяхъ способствуетъ учащенію приступовъ, но слѣдуетъ избѣгать ненастья и сильныхъ вѣтровъ. Передъ выходомъ на улицу полезно смазывать кожу лица кольдкремомъ и присыпать пудрой для избѣжанія непосредственнаго дѣйствія холоднаго воздуха на невралгическую кожу.

Что касается діэты, то нѣкоторые совѣтуютъ употреблять пищу, богатую жирами, при чемъ принимать пищу слѣдуетъ почаще, примѣрно черезъ каждые два часа.

Во время самаго приступа невралгіи, ослабленія мучительныхъ болей стараются достичь назначеніемъ болеутоляющихъ средствъ, напр., *антипирина* по 5—8 гранъ на пріемъ, нѣсколько разъ въ день, *фенацетина* или *цитрофена* въ тѣхъ же дозахъ, *салипирина* по 10 гранъ на пріемъ, черезъ каждые два часа по порошку и т. д.; но если указанныя средства не оказываютъ желаемаго дѣйствія, то для облегченія страданій больного поневолѣ приходится прибѣгать къ подкожному впрыскиванію *морфія*.

Въ тяжелыхъ случаяхъ невралгіи, когда мучительные приступы вызываются самыми ничтожными причинами: жеваніемъ, разговоромъ и т. п., рекомендуется *постельное* содержаніе

при чемъ больному назначаютъ исключительно *жидкую* пищу, чтобы избѣжать жевательныхъ движеній, и запрещаютъ разговоръ на нѣсколько дней.

## Межреберная невралгія.

Межреберная невралгія тоже составляетъ одну изъ часто встрѣчающихся невралгій. Она обыкновенно является на одной сторонѣ груди — правой или лѣвой, чаще лѣвой, но иногда межреберная боль бываетъ двухсторонняя.

*Причины.* Наблюденія показываютъ, что межреберная невралгія довольно часто встрѣчается у малокровныхъ, истощенныхъ, нервныхъ субъектовъ, особенно у нервныхъ женщинъ, страдающихъ болѣзнями половой сферы. У такихъ ослабленныхъ, истощенныхъ особъ иной разъ легкая простуда, ударъ въ грудь или спину, легкій плевритъ или воспаленіе легкихъ могутъ служить поводомъ къ появленію межреберной невралгіи.

Въ другихъ случаяхъ межреберная невралгія является слѣдствіемъ тяжелыхъ заболѣваній позвонковъ, реберъ и спинного мозга. Такъ, причиною невралгіи могутъ служить переломы реберъ, костоѣда позвонковъ, спинная сухотка, опухоли и проч.

*Симптомы.* Межреберная невралгія большей частью очень пугаетъ больныхъ, такъ какъ у нихъ является предположеніе объ опасномъ заболѣваніи внутреннихъ органовъ, заключенныхъ въ грудной клѣткѣ. Боли обыкновенно являются внезапно, большей частью на лѣвой сторонѣ, въ промежуткѣ между 5 и 6 ребрами. Хотя пораженный нервъ чувствителенъ къ давленію на всемъ своемъ протяженіи, но въ нѣкоторыхъ точкахъ, именно съ боку позвоночника, посрединѣ межребернаго пространства и у края грудины, давленіе вызываетъ особенно сильную боль. Припадки нерѣдко доходятъ до такой степени жестокости, что больные стараются не кашлять и даже не дышать, такъ какъ малѣйшія движенія грудной клѣтки усиливаютъ боль.

По тракту пораженнаго нерва кожа краснѣетъ, и на ней появляется высыпаніе пузырьковъ.

*Предсказаніе.* Предсказаніе при межреберной невралгіи, какъ и при другихъ формахъ, зависитъ, главнымъ образомъ, отъ причины, вызвавшей болѣзнь. Если невралгія обусловливается спинной сухоткой, костоѣдой позвонковъ и другими неустранимыми причинами, то предсказаніе, разумѣется, будетъ неблагопріятно. Во всѣхъ же другихъ случаяхъ предсказаніе

большей частью благопріятно. При соотвѣтствующемъ лѣченіи болѣзнь можетъ окончиться полнымъ и скорымъ выздоровленіемъ, хотя въ первое время возможны иногда и рецидивы (возвраты) болѣзни.

*Лѣченіе.* При межреберной невралгіи во многихъ случаяхъ, особенно у истощенныхъ, слабыхъ субъектовъ, полезно бываетъ *постельное* содержаніе.

Для сокращенія припадка и ослабленія болей прежде всего прибѣгаютъ къ отвлекающему и болеутоляющему методамъ лѣченія. На пораженную область ставятъ *мушки*, *горчичники* или кладутъ теплыя припарки, а внутрь даютъ порошки *антипирина* или *фенацетина* по 5—8 гранъ, раза 3 въ день. Въ крайнемъ случаѣ прибѣгаютъ къ подкожному впрыскиванію морфія.

Подъ вліяніемъ указаннаго лѣченія болѣзнь иногда проходитъ въ нѣсколько дней. Если упомянутыя средства не помогаютъ, то примѣняется электрическое лѣченіе въ видѣ гальваническаго тока. Одинъ полюсъ (катодъ) ставится на позвоночникъ, а другой (анодъ), въ видѣ продолговатой пластинки, ставится на отдѣльныя больныя точки. Каждый сеансъ продолжается 2—3 минуты. Общая продолжительность лѣченія электричествомъ равна 4 недѣлямъ.

Благодаря электрическому лѣченію, припадки становятся рѣже и, наконецъ, вовсе исчезаютъ.

На ряду съ электричествомъ, рекомендуются теплыя ванны температурою въ 30—32°, при чемъ продолжительность ванны должна быть не менѣе 15—20 минутъ.

Малокровнымъ, истощеннымъ и нервнымъ субъектамъ, во избѣжаніе возвратовъ болѣзни, назначается укрѣпляющее лѣченіе: хорошее питаніе, пребываніе въ благопріятныхъ климатическихъ условіяхъ, въ горахъ, на морскомъ берегу или просто въ деревнѣ среди полей и лѣсовъ, а изъ лѣкарственныхъ укрѣпляющихъ средствъ хорошую услугу оказываетъ *желѣзо* въ соединеніи съ *мышьякомъ*, по 1—2 грана желѣза и $^{1}/_{60}$ грана мышьяка на пріемъ въ пилюляхъ, по 3—6 пилюль ежедневно.

## Сѣдалищная невралгія.

(Ишіасъ—Ischias).

Сѣдалищная невралгія составляетъ одно изъ очень частыхъ страданій въ нашъ такъ называемый нервный вѣкъ. Этой мучительной болѣзнью, какъ показываютъ наблюденія, чаще поражаются мужчины средняго возраста; женщины, старики и дѣти заболѣваютъ ею сравнительно рѣже.

*Причины.* Причина этой формы невралгіи кроется большей частью въ *воспаленіи* сѣдалищнаго нерва, который, начинаясь отъ крестца, направляется по задней поверхности бедра къ подколѣнной впадинѣ, а затѣмъ по наружной сторонѣ голени къ стопѣ и подошвѣ.

Моментами, благопріятствующими воспаленію нерва и развитію невралгіи, являются: простуживаніе крестцовой области (холодныя отхожія мѣста), промачиваніе ногъ, чрезмѣрная ходьба и т. п.

Въ другихъ случаяхъ поводомъ къ появленію сѣдалищной невралгіи служатъ *частые запоры*, геморрой и др. Наконецъ въ третьемъ ряду случаевъ причиною невралгіи служатъ опухоли въ полости таза, заболѣванія крестцовой кости и т. п.

*Симптомы.* Наступленію припадковъ невралгіи предшествуютъ обыкновенно предвѣстники, выражающіеся въ легкихъ болѣзненныхъ ощущеніяхъ въ задней поверхности бедра и въ ягодицѣ, особенно при ходьбѣ. Сама болѣзнь начинается сильной болью, распространяющейся по тракту сѣдалищнаго нерва, при чемъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ боль бываетъ особенно жестока. Припадки имѣютъ различную продолжительность, но даже въ промежуткахъ между приступами паціентъ не вполнѣ освобождается отъ боли, и достаточно неосторожнаго движенія больной ногой, чтобы опять появился припадокъ сильнѣйшей боли.

Въ кожѣ пораженной конечности нерѣдко являются ненормальныя ощущенія, въ родѣ ползанія по тѣлу мурашекъ, зуда, покалыванія, холода, онѣмѣлости и т. п.

Если болѣзнь тянется долго, то слѣдствіемъ ея является искривленіе позвоночника, обусловливаемое тѣмъ, что паціентъ избѣгаетъ движеній больной ногой и чрезмѣрно напрягаетъ мышцы противоположной стороны.

Что касается продолжительности теченія болѣзни, то она бываетъ различна. Легкіе случаи проходятъ въ 1—2 недѣли, тогда какъ тяжелые могутъ тянуться мѣсяцы и даже годы, при чемъ нерѣдко бываетъ такъ, что болѣзнь вдругъ совершенно прекращается, но спустя нѣкоторое время появляется вновь. Надо замѣтить, что при сѣдалищной формѣ невралгіи возвраты болѣзни составляютъ довольно частое явленіе.

*Лѣченіе.* Въ острыхъ случаяхъ больного слѣдуетъ немедленно уложить въ постель и предоставить полный покой заболѣвшей конечности. Въ постели больной долженъ лежать, по возможности, неподвижно, даже для естественныхъ надобностей онъ не долженъ вставать съ постели. Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо позаботиться объ обильномъ опорожненіи

кишечника. Изъ *слабительныхъ* въ такихъ случаяхъ предпочтеніе слѣдуетъ отдать *касторовому маслу*. Даютъ 1—2 столовыя ложки и спустя 1—2 дня вновь назначаютъ слабительное.

На ряду съ полнымъ покоемъ, въ лѣченіи сѣдалищной невралгіи весьма важное значеніе имѣетъ *теплота*. Больной долженъ лежать въ шерстяномъ бѣльѣ, и его слѣдуетъ прикрывать потеплѣе, такъ какъ малѣйшій холодъ вызываетъ приступъ боли или усиливаетъ существующую боль. На больную ногу кладутъ большія припарки или теплые компрессы. Полезны также сухія банки на заднія поверхности бедра, отъ крестца до икры, или мушки. Внутрь назначаютъ болеутоляющіяся средства, изъ которыхъ *салициловая* кислота или салициловокислый натръ нерѣдко оказываетъ весьма благотворное дѣйствіе, особенно тамъ, гдѣ невралгія вызвана была простудой. Даютъ салициловый натръ въ облаткахъ, по 10 гранъ на пріемъ, черезъ каждый часъ или два часа.

Изъ другихъ болеутоляющихъ назначаютъ антипиринъ, апалгинъ, салипиринъ, фенацетинъ по 5—8 гранъ на пріемъ.

Если боли достигаютъ весьма сильной степени и не даютъ больному уснуть, то необходимо сдѣлать подкожное впрыскиваніе морфія.

Что касается лѣченія хронической формы сѣдалищной невралгіи, то прежде всего прибѣгаютъ къ *электричеству* въ видѣ постояннаго тока. По утвержденію многихъ спеціалистовъ, систематическое лѣченіе электричествомъ приноситъ большую пользу даже въ застарѣлыхъ случаяхъ. Не меньшимъ успѣхомъ въ лѣченіи сѣдалищной невралгіи пользуется и *массажъ*. За исключеніемъ тѣхъ случаевъ, гдѣ невралгія обусловливается прижатіемъ сѣдалищнаго нерва опухолями, находящимися въ полости таза, во всѣхъ прочихъ случаяхъ массажъ нерѣдко даетъ блестящіе результаты.

Курсъ лѣченія массажемъ продолжается обыкновенно 6—8 недѣль, при чемъ массажъ часто соединяютъ съ врачебной гимнастикой.

Изъ водолѣчебныхъ пріемовъ чаще всего назначаются теплыя ванны темп. 30—32$^0$ изъ простой воды или съ примѣсью поваренной соли (5—6 фунт. на ванну), а иногда такъ же назначаются *сѣрныя* ванны и *грязевыя*. Больные остаются въ ваннѣ отъ 20—30 минутъ; по выходѣ изъ ванны слѣдуетъ хорошенько растирать кожу сухимъ мохнатымъ полотенцемъ. Послѣ ванны необходимъ полный покой въ теченіе 1—2 часовъ.

Крѣпкимъ субъектамъ иногда назначаютъ *морскія купанья*, которыя могутъ принести значительную пользу при сѣдалищной невралгіи.

Изъ внутреннихъ средствъ рекомендуется въ затяжныхъ случаяхъ продолжительное употребленіе *іодистаго калія* въ 2—3 процент. растворѣ, по 2—3 стол. ложки въ день. Затѣмъ мышьякъ и желѣзо назначаются тамъ, гдѣ необходимо поднять общее питаніе организма: у малокровныхъ, истощенныхъ, нервныхъ субъектовъ.

## Болѣзни двигательныхъ нервовъ.

### А) Параличи.

Подъ параличомъ разумѣютъ такое болѣзненное состояніе, при которомъ въ подчиняющихся нашей волѣ мышцахъ происходитъ прекращеніе произвольныхъ движеній, обусловливаемое пораженіемъ нервно-двигательнаго аппарата.

По силѣ паралича, различаютъ *полную* потерю возможности произвольныхъ движеній и *ослабленіе* движеній—парезъ.

При полномъ параличѣ никакія произвольныя движенія въ данной части тѣла невозможны; при парезѣ же нѣкоторыя движенія въ пораженной области хотя и возможны, но они не могутъ быть энергичными и продолжительными.

Если параличомъ поражается одна какая-нибудь часть тѣла—рука, нога и т. п., то такой параличъ носитъ названіе *моноплегіи*. При пораженіи цѣлой половины тѣла—правой или лѣвой—параличъ называется *гемиплегіей* (односторонній). Наконецъ въ тѣхъ случаяхъ, когда параличомъ поражаются соотвѣтствующія части обѣихъ половинъ тѣла, напримѣръ, обѣ руки, обѣ ноги или всѣ четыре конечности, то такой параличъ называется *параплегіей*, или двустороннимъ параличомъ.

Выше было сказано, что параличъ обусловливается пораженіемъ нервно-двигательнаго аппарата. Смотря по тому, гдѣ именно произошло пораженіе нервно-двигательнаго аппарата, въ нервныхъ центрахъ или въ нервныхъ стволахъ, различаютъ *центральные* параличи и *периферическіе*.

Если на какомъ-либо мѣстѣ пути, идущаго отъ двигательныхъ мозговыхъ центровъ до самыхъ мышцъ, произошло то или другое разстройство, влекущее за собою нарушеніе проводимости произвольныхъ двигательныхъ раздраженій, то всѣ мышцы, иннервируемыя даннымъ нервомъ, окажутся парализованными. Такіе параличи будутъ *периферическаго* происхожденія.

Но параличъ той или другой части тѣла можетъ явиться слѣдствіемъ заболѣванія самыхъ двигательныхъ центровъ, заложенныхъ въ корѣ головного мозга, и центровъ, заложенныхъ въ спинномъ мозгу. Этого рода параличи являются *центральнаго* происхожденія.

*Причины параличей.* По отношенію къ причинамъ, вызвавшимъ потерю движеній въ данныхъ мышцахъ, параличи раздѣляются на двѣ группы. Къ первой группѣ относятся тѣ параличи, причина которыхъ кроется въ *видимыхъ* анатомическихъ измѣненіяхъ нервной системы. Вторую группу составляютъ такъ называемые *функціональные* параличи, при которыхъ никакихъ анатомическихъ измѣненій въ нервной системѣ ни простымъ глазомъ ни микроскопомъ открыть не удается. Примѣромъ функціональныхъ параличей могутъ служить параличи, развивающіеся на почвѣ истеріи.

Что касается анатомическихъ измѣненій нервной системы, служащихъ причиною развитія паралича, то они вызываются всякаго рода заболѣваніями нервной системы, ведущими къ поврежденію или разрушенію проводящихъ двигательныхъ путей. Сюда относятся: воспаленіе периферическихъ нервовъ, спинного или головного мозга; кровоизліянія въ мозгъ, опухоли, сдавливающія двигательные центры или периферическіе нервы, и т. п. Всѣ эти заболѣванія могутъ служить поводомъ къ развитію параличей. Затѣмъ анатомическія измѣненія нервной системы, ведущія къ параличу, могутъ быть вызваны долговременнымъ отравленіемъ организма ядовитыми веществами. Примѣромъ можетъ служить *свинцовый* параличъ, нерѣдко развивающійся у лицъ, имѣющихъ постоянно дѣло со свинцомъ. Къ этой же группѣ относятся параличи, развивающіеся послѣ остро заразительныхъ инфекціонныхъ болѣзней: тифа, оспы, дифтерита и др.

Наконецъ сюда же относятся параличи ревматическіе, или простудные, обязанные своимъ происхожденіемъ разнымъ простуднымъ вліяніямъ.

*Общіе симптомы параличей.* На ряду съ отсутствіемъ произвольныхъ движеній въ парализованныхъ мышцахъ, наблюдаются еще и другія явленія. Во многихъ случаяхъ пораженныя мышцы, спустя нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ послѣ появленія паралича, худѣютъ (атрофируются), но, съ другой стороны, бываютъ параличи, при которыхъ мышцы въ теченіе многихъ лѣтъ сохраняютъ свой прежній объемъ, несмотря на отсутствіе произвольныхъ движеній.

Затѣмъ бываютъ случаи паралича, при которыхъ *пассивныя* движенія въ пораженныхъ членахъ совершаются вполнѣ сво-

бодно: сгибая парализованную ногу въ колѣнномъ, голеностопномъ или тазобедренномъ суставѣ, мы не встрѣчаемъ никакого сопротивленія со стороны пораженныхъ мышцъ. Въ другихъ случаяхъ парализованныя мышцы проявляютъ особенную *напряженность*, вслѣдствіе чего пассивныя движенія встрѣчаютъ сильныя сопротивленія со стороны мышцъ, и для того, чтобы согнуть конечность въ томъ или другомъ суставѣ, необходимо употребить болѣе или менѣе значительную силу. Если напряженность въ парализованныхъ мышцахъ достигаетъ сильной степени, то появляются такъ называемыя *контрактуры* (состояніе длительнаго сокращенія), которыя ведутъ къ неправильному положенію пораженной конечности: въ однихъ случаяхъ она оказывается согнутой, въ другихъ, наоборотъ, разогнутой, при чемъ приведеніе конечности въ ея нормальное положеніе никакъ не удается даже при употребленіи значительной физической силы.

Теченіе параличей въ различныхъ случаяхъ различно. Бываютъ случаи, когда болѣзнь появляется совершенно внезапно и сразу достигаетъ большой силы. Въ другихъ случаяхъ параличъ развивается медленно, постепенно и мало-по-малу прогрессируетъ, при чемъ, достигши полнаго развитія, болѣзнь либо остается въ одномъ и томъ же положеніи, либо параличъ начинаетъ мало-по-малу уменьшаться.

*Предсказаніе.* Предсказаніе при параличахъ зависитъ прежде всего отъ причины, вызвавшей болѣзнь, а также отъ того, въ какомъ именно мѣстѣ нервной системы произошло поврежденіе.

Функціональные параличи, напр., параличъ, развившійся на почвѣ истеріи, имѣютъ несравненно больше шансовъ къ выздоровленію, чѣмъ тѣ параличи, которые обусловливаются анатомическими измѣненіями нервной системы. Что касается мѣста поврежденія, то при параличахъ периферическаго происхожденія предсказаніе лучше, чѣмъ при центральныхъ параличахъ.

*Лѣченіе.* Подробно о лѣченіи параличей будетъ изложено въ соотвѣтствующихъ главахъ, при разсмотрѣніи отдѣльныхъ болѣзней нервной системы. Здѣсь упомянемъ только, что прежде всего необходимо устранить причину, вызвавшую параличъ, если таковая устранима. Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо стараться поддерживать питаніе въ парализованныхъ мышцахъ и возстановить возбудимость въ пораженныхъ нервахъ. Для достиженія этихъ двухъ цѣлей пользуются, главнымъ образомъ, электричествомъ въ томъ или другомъ видѣ, массажемъ, врачебной гимнастикой и гидротерапіей (водолѣченіемъ). Внутрь назначаютъ часто стрихнинъ или мышьякъ, а малокровнымъ, истощеннымъ субъектамъ вмѣстѣ съ мышьякомъ назначаютъ еще желѣзо.

## Параличъ лица.

Параличъ лицевого нерва принадлежитъ къ числу наиболѣе часто встрѣчающихся параличей периферическаго происхожденія.

Причиною обыкновенно является *простуда*. По поводомъ къ развитію паралича лица могутъ служить также, во-первыхъ, заболѣванія средняго уха, костоѣда внутренней части височной кости и опухоли околоушной железы; во-вторыхъ, различныя заболѣванія основанія черепа или мозга; опухоли, воспаленія и проч.

*Картина болѣзни.* Параличъ большей частью является совершенно внезапно, но иногда появленію болѣзни предшествуютъ предвѣстники, выражающіеся въ легкихъ болевыхъ ощущеніяхъ въ лицѣ, шумѣ въ ушахъ, ненормальномъ вкусѣ и т. п. При полномъ развитіи паралича больная сторона лица теряетъ способность производить волевыя движенія; она дѣлается вялой, безъ всякаго выраженія. Морщины на лбу сглаживаются, сморщиваніе брови становится невозможнымъ, глазъ ненормально открытъ (не можетъ вполнѣ закрываться) и слезится, уголъ рта перекашивается на здоровую сторону. Больные не могутъ ни свистать ни надувать щеки. Рѣчь и жеваніе затрудняются, вкусъ отчасти тоже разстраивается. Слюноотдѣленіе уменьшается: больные жалуются на сухость во рту на парализованной сторонѣ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдается также разстройство *слуха*, которое, большей частью, зависитъ отъ существующаго одновременно съ параличомъ заболѣванія средняго уха.

Вслѣдствіе невозможности вполнѣ закрывать глазъ на парализованной сторонѣ лица, въ него легко попадаетъ всякая пыль, способствующая развитію воспаленія соединительной оболочки глаза, а нерѣдко служитъ причиною и болѣе серьезныхъ заболѣваній зрительнаго органа. Дальнѣйшее теченіе болѣзни зависитъ отъ степени паралича. Въ легкихъ случаяхъ, когда возбудимость нерва остается нормальной, спустя нѣсколько недѣль всѣ явленія проходятъ, и наступаетъ выздоровленіе. Въ случаяхъ средней силы, когда возбудимость нерва хотя и падаетъ, но не исчезаетъ совсѣмъ, выздоровленіе наступаетъ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ. Но при тяжелой формѣ паралича, характеризующейся полной потерей возбудимости нерва, излѣченіе, если оно возможно, наступаетъ значительно позже, спустя много мѣсяцевъ.

*Предсказаніе.* Предсказаніе при параличѣ лица всецѣло зависитъ отъ причины. Если параличъ обусловливается опухо-

лями основанія черепа, костоѣдой височной кости и другими неустранимыми причинами, то предсказаніе, разумѣется, неблагопріятно: такіе параличи, большей частью, неизлѣчимы.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда причиною паралича является болѣзнь уха, исходъ зависитъ отъ того, излѣчима ли основная болѣзнь; съ излѣченіемъ ушной болѣзни проходитъ и параличъ лица.

Что касается предсказанія при параличѣ лица *простуднаго* происхожденія, то въ тѣхъ случаяхъ, когда электрическая возбудимость пораженнаго нерва остается нормальной, предсказаніе вполнѣ благопріятно: выздоровленіе наступаетъ обыкновенно очень скоро.

*Лѣченіе.* Прежде чѣмъ приступить къ лѣченію паралича лица, необходимо тщательнымъ образомъ изслѣдовать слуховой аппаратъ, съ цѣлью убѣдиться, нѣтъ ли какого-нибудь страданія средняго уха или височной кости. Съ устраненіемъ ушного заболѣванія, послужившаго поводомъ къ послѣдующему развитію паралича лица, легко возстановляется возбудимость пораженнаго лицевого нерва.

Если существуетъ предположеніе, что параличъ развился на почвѣ сифилиса, то необходимо предпринять специфическое лѣченіе ртутью и іодистымъ каліемъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда параличъ появляется подъ вліяніемъ простуды, рекомендуется противо-ревматическое лѣченіе. Съ этой цѣлью назначаются горячіе компрессы или припарки на парализованную половину лица, а внутрь даютъ салициловый натръ, по 10 гранъ на пріемъ, чрезъ каждые два часа, или антипиринъ по 5—8 гранъ, нѣсколько разъ въ день; въ дальнѣйшей стадіи болѣзни назначаютъ *іодистый калій* въ 2—3 процент. растворѣ по 3 стол. ложки въ день. Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо принять мѣры къ предохраненію глаза отъ заболѣванія.

Для устраненія внѣшнихъ раздраженій, могущихъ вызвать воспаленіе соединительной оболочки глаза, слѣдуетъ защищать глазъ выпуклыми дымчатыми очками (консервами), а на носъ накладываютъ предохранительную повязку. Нѣкоторые совѣтуютъ соединять парализованныя вѣки при помощи тонкой полоски каучуковаго липкаго пластыря, который слѣдуетъ мѣнять каждое утро.

Послѣ выздоровленія отъ ревматическаго паралича больные должны въ теченіе долгаго времени избѣгать всякихъ простудныхъ вліяній. Легкія формы паралича нерѣдко скоро проходятъ подъ вліяніемъ указаннаго лѣченія, но въ случаяхъ затяжныхъ приходится прибѣгать къ другимъ методамъ. Изъ нихъ наиболь-

шимъ приложенiемъ пользуются *электричество* въ видѣ индукцiоннаго или гальваническаго тока.

Въ случаяхъ средней силы, благодаря электрическому лѣченiю, спустя $1^1/_2$—2 мѣсяца, наблюдается болѣе или менѣе значительный успѣхъ: при попыткѣ больного закрыть ротъ или глазъ появляются правильныя сокращенiя мышцъ, окружающихъ ротъ или глазницу. Для ускоренiя возбужденiя въ парализованныхъ мышцахъ, больного заставляютъ часто упражняться передъ зеркаломъ въ открыванiи и закрыванiи рта и глаза и другихъ волевыхъ движенiяхъ лицевыхъ мышцъ.

Электрическiе сеансы слѣдуетъ производить въ началѣ каждый день въ продолженiе 3—4 минутъ, а спустя 6—8 недѣль—можно черезъ день. Общая продолжительность лѣченiя электричествомъ зависитъ отъ тяжести случая. Въ менѣе тяжелыхъ случаяхъ электрическое лѣченiе продолжается отъ 4 до 8 недѣль, а въ очень тяжелыхъ—нѣсколько мѣсяцевъ.

Если въ парализованныхъ мышцахъ обнаруживается сильная напряженность, ведущая къ контрактурѣ больной стороны лица, то примѣняется съ успѣхомъ *массажъ* въ видѣ поглаживанiй и разминанiй пораженныхъ мышцъ верхушками пальцевъ. Изъ внутреннихъ средствъ при затяжныхъ формахъ паралича назначается большей частью *мышьякъ*, который слѣдуетъ принимать въ теченiе 4—6 недѣль въ видѣ Фовлерова раствора (начиная съ 2—3 капель и постепенно доходя до 8—10 капель, раза 3 въ день) или въ пилюляхъ, по $^1/_{60}$ гр., 3 раза въ день, а также стрихнинъ по $^1/_{60}$—$^1/_{40}$, 2 раза въ день.

## Б) Судороги.

Подъ судорогами разумѣютъ такiя ненормальныя движенiя въ мышцахъ, которыя являются совершенно непроизвольно, помимо воли человѣка.

Судороги могутъ проявляться въ какой-нибудь одной группѣ мышцъ или въ мышцахъ цѣлой части тѣла, напр., всей конечности; въ другихъ случаяхъ судорогами поражаются мышцы всей половины тѣла—правой или лѣвой—или даже всего тѣла. Соотвѣтственно этому различаютъ судороги ограниченныя, распространенныя и общiя. По характеру судорогъ различаютъ: *клоническiя* и *тоническiя*.

Клоническiя судороги характеризуются тѣмъ, что ненормальныя движенiя въ мышцахъ продолжаются лишь короткое время, послѣ чего наступаетъ перерывъ, во время котораго мышцы приходятъ въ нормальное разслабленное состоянiе; спустя нѣкоторое время судороги могутъ появляться вновь.

Къ тоническимъ судорогамъ относятся тѣ случаи, при которыхъ судорожно сокращенная мышца остается въ такомъ состояніи неопредѣленное время: минуты, часы, дни, при чемъ пораженный членъ *неподвижно* удерживается въ томъ или другомъ ненормальномъ положеніи.

Типомъ *клоническихъ* судорогъ могутъ служить судороги, появляющіяся при хореѣ (виттовой пляскѣ) или при падучей болѣзни (эпилепсіи).

Примѣромъ *тоническихъ* судорогъ можетъ служить *столбнякъ* (тетанусъ), при которомъ происходитъ судорожное сокращеніе какъ жевательныхъ, такъ и другихъ мышцъ, при чемъ напряженность мышцъ достигаетъ такой высокой степени, что даже при значительномъ усиліи не удается открыть у больного ротъ.

*Причины.* Въ происхожденіи судорожныхъ заболѣваній весьма важную роль играетъ *наслѣдственное* предрасположеніе къ нервнымъ и душевнымъ страданіямъ. Нерѣдки случаи, когда дѣти, происходящія отъ родителей, страдавшихъ той или другой формой судорожныхъ болѣзней, впослѣдствіи тоже заболѣваютъ судорогами. Но на ряду съ непосредственной передачей болѣзни существуютъ многочисленныя наблюденія, показывающія, что судорогами часто заболѣваютъ субъекты, ближайшіе или дальнѣйшіе предки которыхъ страдали другими тяжелыми нервными или душевными болѣзнями. У отягченныхъ невропатической наслѣдственностью субъектовъ поводомъ къ развитію судорожныхъ заболѣваній могутъ служить всякаго рода моменты, дѣйствующіе истощающимъ образомъ на нервную систему. Сюда относятся: физическое или умственное переутомленіе, особенно при неблагопріятныхъ внѣшнихъ условіяхъ, общее малокровіе, истощеніе организма тяжелыми хроническими или остро-заразными болѣзнями, имѣющими длительное лѣченіе, какъ, напр., тифъ и т. п. Затѣмъ къ истощающимъ нервную систему вліяніямъ слѣдуетъ еще отнести половыя излишества, особенно долговременный онанизмъ, чрезмѣрное злоупотребленіе алкогольными напитками или морфіемъ, кокаиномъ, никотиномъ и другими ядовитыми веществами.

Что касается вліянія возраста и пола, то наблюденія показываютъ, что дѣти значительно больше предрасположены къ судорогамъ, чѣмъ взрослые люди. У дѣтей, происходящихъ отъ невропатическихъ родителей, достаточно иной разъ самаго незначительнаго повода, напримѣръ, засоренія желудка, прорѣзыванія зуба и т. п., чтобы появились судороги.

Относительно вліянія пола надо замѣтить, что судорожныя заболѣванія наблюдаются чаще у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ.

*Теченіе* судорожныхъ страданій зависитъ отъ формы заболѣванія. Въ однихъ случаяхъ судороги, подъ вліяніемъ соотвѣтствующаго лѣченія и режима, проходятъ очень скоро и больше не возвращаются. Въ другихъ же случаяхъ судороги являются періодически, въ видѣ отдѣльныхъ припадковъ, при чемъ въ промежуткахъ между припадками больные чувствуютъ себя болѣе или менѣе удовлетворительно. Но встрѣчаются также формы судорогъ, которыя не прекращаются даже въ теченіе всей жизни.

*Общее лѣченіе судорогъ.* Въ лѣченіи судорогъ весьма важное значеніе имѣетъ прежде всего общее укрѣпленіе организма, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда судороги развились на почвѣ малокровія и истощенія. Съ этой цѣлью рекомендуется, во-первыхъ, укрѣпляющая діэта: молоко, яйца, нѣжные сорта мяса и т. п. Затѣмъ страдающіе судорогами должны всегда пользоваться чистымъ, свѣжимъ воздухомъ. Особенно полезно пребываніе на морскомъ берегу или въ горахъ, окруженныхъ хвойными лѣсами. Изъ лѣкарственныхъ укрѣпляющихъ средствъ особенной славой при лѣченіи судорогъ пользуется *мышьякъ,* который слѣдуетъ принимать долгое время въ маленькихъ дозахъ, по $^1/_{60}$ грана, въ растворѣ или пилюляхъ. Малокровнымъ субъектамъ вмѣстѣ съ мышьякомъ назначается также и желѣзо. Что касается *непосредственнаго* лѣченія судорогъ, то предложено очень много средствъ, изъ которыхъ заслуженной славой пользуется, главнымъ образомъ, бромистый калій или натръ, способствующій пониженію возбудимости нервной системы. Назначается бромистый калій или натръ въ 4—5 процент. растворѣ, 3 раза въ день по столовой ложкѣ.

Еще лучше принимать бромистые препараты въ соединеніи съ отваромъ корня валеріаны изъ 10 частей корня валеріаны на 200 воды, по столовой ложкѣ три раза въ день. Для полученія успѣха отъ бромистаго калія необходимо принимать это средство долгое время, въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Изъ наружныхъ средствъ противъ судорогъ слѣдуетъ прежде всего указать на *теплыя ванны,* которыя иногда приносятъ значительную пользу. Температура ваннъ должна быть не менѣе 32—35 град. Ц., и больные должны оставаться въ ней 20—30 минутъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ хорошую услугу оказываетъ лѣченіе гипнотизмомъ. Наконецъ въ качествѣ противосудорожнаго средства примѣняется также электричество въ различныхъ видахъ.

## Судороги лица (тикъ).

Судороги лица составляютъ весьма упорную болѣзнь, характеризующуюся тѣмъ, что въ мышцахъ одной половины лица—

рѣже всего лица — появляются чрезвычайно быстрыя, молніеносныя сокращенія, крайне тягостныя для больного. Болѣзнь эта чаще всего появляется у лицъ, предрасположенныхъ къ нервнымъ заболѣваніямъ, особенно у отягченныхъ невропатической наслѣдственностью.

Поводомъ къ развитію конвульсивнаго *тика* у названной категоріи лицъ могутъ служить: сильное малокровіе, общее истощеніе, чрезмѣрное физическое или умственное напряженіе, психическое возбужденіе, наконецъ, простуда, но нерѣдки также случаи, когда судороги лица являются безъ всякой видимой причины. Въ другихъ рѣдкихъ случаяхъ лицевыя судороги являются слѣдствіемъ ушныхъ страданій или болѣзненныхъ процессовъ на основаніи черепа.

*Симптомы.* Вначалѣ молніеносныя подергиванія появляются въ одной какой-нибудь группѣ мышцъ, напримѣръ, въ мышцахъ, замыкающихъ глазъ или поднимающихъ уголъ рта, но затѣмъ они распространяются на мышцы всей половины лица, рѣже всего лица. Въ однихъ случаяхъ подергиванія существуютъ постоянно, исчезая только во время сна; въ другихъ же случаяхъ судороги являются въ видѣ отдѣльныхъ приступовъ, продолжающихся короткое время. Судороги особенно усиливаются при волненіяхъ, при всякаго рода психическихъ возбужденіяхъ. Болѣзнь эта чрезвычайно упорная; она можетъ тянуться долгіе годы, то улучшаясь, то ухудшаясь. Иногда наступаетъ продолжительный періодъ, во время котораго судороги совершенно исчезаютъ, но спустя нѣкоторое время вновь появляются. Нерѣдки случаи, когда судороги не покидаютъ больного до конца жизни.

*Лѣченіе.* Во всѣхъ случаяхъ лицевыхъ судорогъ необходимо прежде всего убѣдиться, нѣтъ ли страданія уха или другого заболѣванія, могущаго служить поводомъ къ появленію судорожныхъ подергиваній въ области лицевого нерва. Если изслѣдованіе обнаружило такое заболѣваніе, то лѣченіе должно быть направлено на устраненіе этой основной болѣзни, буде таковая устранима. Въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь развилась на почвѣ общей нервности, малокровія и истощенія, необходимо прибѣгать къ укрѣпляющему методу лѣченія. Съ этой цѣлью назначается питательная діэта и пребываніе въ хорошихъ гигіеническихъ условіяхъ, а изъ лѣкарствъ назначаютъ *мышьякъ* съ желѣзомъ (по $^1/_{60}$ гр. мышьяка и 1—2 гр. желѣза, раза 3 въ день).

Противъ самой судороги прибѣгаютъ къ продолжительному лѣченію электричествомъ въ видѣ постояннаго тока, при чемъ каждый сеансъ долженъ продолжаться 5—10 минутъ.

Въ случаяхъ крайне тяжелыхъ прибѣгаютъ иногда къ операціи вытяженія нерва. Изъ внутреннихъ противосудорожныхъ средствъ рекомендуется продолжительное употребленіе *бромистаго* калія въ 4—5% растворѣ, раза 3 въ день по столовой ложкѣ.

Въ заключеніе необходимо замѣтить, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ оказываетъ хорошую услугу лѣченіе гипнотизмомъ.

## Писчая судорога.

Подъ писчей судорогой разумѣютъ нервное страданіе, характеризующееся тѣмъ, что въ мышцахъ верхней конечности, главнымъ образомъ, ручной кисти и пальцевъ, появляются судорожныя движенія каждый разъ, когда больной начинаетъ писать. Субъекты, одержимые этимъ недугомъ, могутъ свободно выполнять мышцами ручной кисти и пальцевъ всякія другія движенія, но въ этихъ же самыхъ мышцахъ тотчасъ появляются судороги, какъ только больной начинаетъ писать.

Болѣзнь эта чаще всего наблюдается у лицъ, профессія которыхъ сопряжена съ продолжительнымъ писаніемъ: бухгалтеровъ, переписчиковъ бумагъ, канцеляристовъ и т. п. Но судороги въ ручной кисти и пальцахъ могутъ развиваться и при другихъ профессіяхъ, требующихъ продолжительнаго напряженія пальцевъ. Такъ, профессіональныя судороги нерѣдко встрѣчается у лицъ, играющихъ на скрипкѣ, на фортепиано, у швеекъ и друг.

*Причины.* Ближайшая причина писчей и всякой другой профессіональной судороги заключается въ чрезмѣрномъ переутомленіи мускуловъ ручной кисти и пальцевъ при указанныхъ выше занятіяхъ. Но надо замѣтить, что въ происхожденіи этой болѣзни весьма большую роль играетъ также и общая нервность. Такъ, наблюденія показываютъ, что лица, страдающія писчей судорогой, въ большинствѣ случаевъ одержимы неврастеніей или другими неврозами.

*Симптомы.* Болѣзнь начинается большей частью медленно, постепенно и быстро достигаетъ полнаго развитія. Больной замѣчаетъ, что каждый разъ, когда онъ беретъ перо, чтобы писать, появляются ненормальныя движенія въ пальцахъ, затрудняющія актъ писанія. Почеркъ становится неправильнымъ, обезображеннымъ, и въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни писаніе дѣлается все труднѣе и труднѣе. На ряду съ судорогами у больного нерѣдко появляется быстрая утомляемость при письмѣ и болѣзненныя ощущенія въ правой рукѣ.

*Предсказаніе.* Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь оканчивается полнымъ выздоровленіемъ; большей частью, однако, писчая судорога составляетъ крайне упорное страданіе, трудно поддающееся лѣченію и склонное къ возвратамъ. Иногда болѣзнь вовсе неизлѣчима.

*Лѣченіе.* Прежде всего больной долженъ отказаться на болѣе или менѣе продолжительное время отъ своихъ обычныхъ занятій.

Отдыхъ является необходимымъ условіемъ въ лѣченіи профессіональныхъ судорогъ. Нерѣдки случаи, когда подъ вліяніемъ одного только отдыха отъ занятій въ продолженіе нѣсколькихъ недѣль или мѣсяцевъ болѣзнь сама собою проходитъ безъ всякаго другого лѣченія.

На ряду съ отдыхомъ, для предупрежденія возвратовъ болѣзни, необходимо заботиться объ укрѣпленіи нервной системы.

Съ этой цѣлью рекомендуются питательная діэта, пользованіе свѣжимъ воздухомъ въ деревнѣ, на морскомъ берегу или въ горахъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ предписывается нормальный образъ жизни: больные должны избѣгать всякихъ излишествъ какъ половыхъ, такъ и алкогольныхъ, не предаваться чрезмѣрно умственнымъ занятіямъ, совершать ежедневно прогулки, избѣгать безсонныхъ ночей и т. п.

Съ цѣлью укрѣпленія нервной системы полезно производить ежедневно холодныя обтиранія всего тѣла. Процедура эта не требуетъ большихъ приспособленій; ее можно производить въ каждомъ домѣ, необходимо только, чтобы въ комнатѣ, гдѣ производится обтираніе, было тепло. Мягкую губку смачиваютъ въ водѣ, слегка выжимаютъ и обтираютъ ею сперва, положимъ, одну руку и тотчасъ же обтираютъ влажную руку сухимъ мохнатымъ полотенцемъ докрасна. То же самое продѣлываютъ затѣмъ съ другой рукой, съ грудью, животомъ, нижними конечностями и т. д.

Въ теплое время года холодныя обтиранія можно замѣнить рѣчными, озерными или морскими купаньями.

Противъ самой писчей судороги рекомендуется методическое лѣченіе *массажемъ* и *врачебной гимнастикой,* дающіе во многихъ случаяхъ весьма благопріятные результаты. Въ другихъ случаяхъ большую пользу приноситъ *электричество* въ видѣ гальваническаго тока. Катодъ ставится на область шейныхъ позвонковъ, а анодомъ дѣйствуютъ на плечевое сплетеніе, отдѣльныя нервныя вѣтви и пораженныя мышцы. Каждый сеансъ продолжается 5 — 10 минутъ, а общая продолжительность электрическаго лѣченія — 4 — 6 недѣль.

## Воспаленіе нервовъ.

Различаютъ острое воспаленіе нервовъ и хроническое.

Острое воспаленіе нервовъ, какъ и всякое воспаленіе, характеризуется усиленнымъ притокомъ крови къ нерву и выпотѣваніемъ изъ стѣнокъ кровеносныхъ сосудовъ въ окружающія ткани своеобразной жидкости и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Самый нервъ представляется опухшимъ, утолщеннымъ и явственно краснымъ. Въ началѣ болѣзни нервныя волокна остаются не измѣненными, но при дальнѣйшемъ ея теченіи можно видѣть подъ микроскопомъ разрушеніе самихъ нервныхъ волоконъ.

Между отдѣльными уцѣлѣвшими нервными волокнами начинаетъ развиваться промежуточная соединительная ткань, иногда въ такомъ количествѣ, что нервъ представляется на извѣстномъ протяженіи значительно утолщеннымъ.

Въ случаяхъ не очень тяжелыхъ спустя нѣкоторое время наступаетъ полное возрожденіе нервныхъ волоконъ, и проводимость нерва возстановляется.

Хроническое воспаленіе нервовъ можетъ образоваться изъ остраго или же оно развивается самостоятельно. Въ послѣднемъ случаѣ явленія усиленнаго прилива крови къ нерву и послѣдующаго выпотѣванія совершенно отсутствуютъ, а съ самаго начала происходитъ разрушеніе и распаденіе нервныхъ волоконъ, съ образованіемъ на ихъ мѣстѣ соединительной ткани.

Подъ *невритами* разумѣютъ тѣ формы воспаленія, которыя вызываются либо *механическими* поврежденіями нерва, напр., воспаленіе нерва вслѣдствіе раненія его, либо являются слѣдствіемъ перехода воспаленія съ сосѣднихъ органовъ на нервный стволъ. Такъ, при воспаленіи костей, суставовъ или другихъ окружающихъ органовъ болѣзненный процессъ можетъ распространиться на нервный стволъ.

Что касается *первичныхъ* невритовъ, то они развиваются совершенно самостоятельно. Причиною ихъ возникновенія въ однихъ случаяхъ служатъ разныя *простудныя* вліянія; въ другихъ случаяхъ самостоятельное воспаленіе нервовъ является слѣдствіемъ хроническаго отравленія организма *ядовитыми веществами* (алкоголемъ, свинцомъ, ртутью и проч.); наконецъ въ третьемъ ряду случаевъ поводомъ къ развитію воспаленія нервовъ служатъ заразныя начала, циркулирующія въ крови при заболѣваніи инфекціонными болѣзнями. Такъ, воспалеіе

нервовъ нерѣдко наблюдается послѣ тифа, скарлатины и другихъ остро-заразныхъ болѣзней.

Къ разсмотрѣнію отдѣльныхъ формъ первичныхъ невритовъ мы теперь и перейдемъ.

## Самостоятельный множественный невритъ.

Подъ множественнымъ невритомъ разумѣютъ тяжелое заболѣваніе, при которомъ воспаленію подвергаются нѣсколько периферическихъ нервовъ одновременно или вскорѣ одинъ за другимъ.

Начало множественнаго неврита напоминаетъ собою остро-лихорадочную болѣзнь. У лицъ, до того времени совершенно здоровыхъ, появляется вдругъ высокая температура (39—40°), сопровождающаяся потерей аппетита, головной болью, иногда даже бредомъ и сильнымъ общимъ недомоганіемъ. Къ этому еще присоединяются колющія боли въ области крестца и въ конечностяхъ; иногда же замѣчается опуханіе суставовъ. Затѣмъ начинаютъ обнаруживаться явленія паралича, обыкновенно въ ногахъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ параличъ ограничивается нижними конечностями, но нерѣдко парализуются также и руки. Возбудимость пораженныхъ нервовъ очень скоро падаетъ, а въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни совершенно утрачивается. Спустя нѣкоторое время въ парализованныхъ мышцахъ наблюдается сильное похуданіе (атрофія).

Со стороны чувствительной сферы выступаютъ явленія парэстезіи (ощущеніе ползанія по тѣлу мурашекъ, зудъ въ кожѣ, холодъ, онѣмѣніе и проч.), а иногда и гиперэстезіи (повышеніе чувствительности кожи), но полная анэстезія кожи принадлежитъ къ рѣдкимъ явленіямъ при множественномъ невритѣ.

Въ тяжелыхъ случаяхъ воспалительный процессъ распространяется и на нервы внутреннихъ органовъ. Положеніе больного становится тогда крайне опаснымъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда параличомъ поражается грудо-брюшная преграда (діафрагма) и другія дыхательныя мышцы.

*Теченіе болѣзни.* Въ тяжелыхъ случаяхъ печальный конецъ можетъ наступить очень скоро, вслѣдствіе распространенія паралича на дыхательныя мышцы. Въ другихъ случаяхъ болѣзнь принимаетъ хроническое теченіе, при чемъ острыя лихорадочныя явленія спустя нѣкоторое время проходятъ, а параличи ограничиваются только нѣкоторыми частями тѣла. Болѣзнь такимъ образомъ пріостанавливается, и мало-по-малу наступаетъ улуч-

шеніе, но до полнаго выздоровленія проходитъ обыкновенно нѣсколько мѣсяцевъ.

*Предсказаніе* въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь идетъ впередъ, очень неблагопріятно. Но если острый періодъ прошелъ, то даже при большомъ распространеніи паралича есть надежда на значительное улучшеніе или даже выздоровленіе, ибо периферическіе нервы обладаютъ въ высокой степени способностью къ возрожденію.

*Лѣченіе.* Больному слѣдуетъ предоставить полный покой и окружить его самымъ тщательнымъ уходомъ для всѣхъ потребностей. Для устраненія острыхъ лихорадочныхъ явленій въ началѣ болѣзни прибѣгаютъ къ салициловому натру въ сравнительно большихъ дозахъ, примѣрно, по 10 гранъ на пріемъ, черезъ 2 часа, или къ антипирину, фенацетину, по 5—8 гранъ на пріемъ, нѣсколько разъ въ день.

Противъ сильныхъ болей назначаютъ теплые компрессы на болящія мѣста, но въ крайнемъ случаѣ прибѣгаютъ къ подкожному впрыскиванію морфія. Когда острый періодъ прошелъ, то для ускоренія возрожденія нервныхъ волоконъ рекомендуется прежде всего лѣченіе *электричествомъ* въ томъ или другомъ видѣ. При систематической электризаціи пораженныхъ членовъ исчезаютъ мало-по-малу параличи и происходитъ возрожденіе нервныхъ волоконъ. Для укрѣпленія отдѣльныхъ мышцъ и улучшенія кровообращенія въ пораженныхъ членахъ весьма полезенъ *массажъ,* который слѣдуетъ производить въ теченіе продолжительнаго времени.

На ряду съ электричествомъ и массажемъ назначается также и *водолѣченіе* въ видѣ соленыхъ ваннъ или ваннъ изъ морской грязи. Съ этой цѣлью больныхъ обыкновенно направляютъ въ благоустроенные курорты, гдѣ они, кромѣ ваннъ, могутъ пользоваться чистымъ, свѣжимъ воздухомъ и другими гигіеническими условіями. Особое вниманіе должно быть обращено на питаніе больныхъ. Діэта должна быть укрѣпляющая, питательная, удобоваримая и не обременительная для желудка. Нѣкоторые рекомендуютъ пищу, богатую жирами: молоко, сливки, масло, сало, шоколадъ, солодовый экстрактъ, яйца всмятку или сырыя, ветчину, живность и проч. Изъ лѣкарственныхъ веществъ чаще всего назначаютъ *стрихнинъ,* который прописываютъ по $^1/_{90}$ грана въ пилюляхъ, раза два въ день по 1 пилюлѣ. Постепенно можно дойти до 5 пилюль въ день, съ перерывомъ на нѣсколько дней.

Въ другихъ случаяхъ болѣе полезнымъ оказывается *мышьякъ* въ маленькихъ дозахъ, по $^1/_{60}$ грана 3 раза въ день, въ теченіе 4—6 недѣль.

## Алкогольный невритъ.

Алкогольный невритъ представляетъ собою особый видъ хроническаго множественнаго воспаленія нервовъ, которое легко принять за спинную сухотку.

Какъ показываетъ уже названіе, болѣзнь эта развивается, главнымъ образомъ, у лицъ, долгое время злоупотреблявшихъ спиртными напитками.

Первымъ симптомомъ алкогольнаго неврита являются *боли* въ ногахъ, которыя обыкновенно приписываются простудѣ. Боли эти особенно усиливаются при давленіи на нервы и мышцы. Вначалѣ дѣло ограничивается только болями, но спустя нѣкоторое время, иногда черезъ нѣсколько лѣтъ, къ болямъ присоединяется еще разстройство ходьбы. Походка больного становится шаткой, неувѣренной.

Путемъ изслѣдованія обнаруживается, что разстройство ходьбы отчасти зависитъ отъ существующаго неполнаго паралича ножныхъ мускуловъ, отчасти же отъ разстройства способности регулировать движенія (атаксіи).

Если паралитическія явленія достигаютъ значительной степени, то пораженныя мышцы представляются похудавшими (атрофированными), и электровозбудимость въ нихъ понижается. Чувствительность понижается или вовсе утрачивается.

Въ дальнѣйшихъ стадіяхъ можетъ развиться полный параличъ конечностей.

Теченіе болѣзни большей частью длительное. Выздоровленіе возможно въ томъ случаѣ, если причина, вызвавшая невритъ, т.-е. злоупотребленіе спиртными напитками, своевременно устранена.

*Лѣченіе.* Прежде всего слѣдуетъ воспретить больному употребленіе всякаго рода алкогольныхъ напитковъ. Лѣченіе самой болѣзни въ случаяхъ хроническихъ сводится, главнымъ образомъ, къ систематическому пользованію электричествомъ и массажемъ и примѣненію теплыхъ ваннъ, темп. 30—32°, съ примѣсью поваренной соли (6—8 ф. на ванну). Ванны должно принимать раза 3—4 въ недѣлю; продолжительность ванны — 20 минутъ. По выходѣ изъ ванны слѣдуетъ хорошенько растирать докрасна тѣло сухимъ мохнатымъ полотенцемъ и предоставить больному полный покой въ теченіе 1—2 часовъ. Изъ внутреннихъ средствъ при алкогольномъ параличѣ рекомендуется *стрихнинъ* въ пилюляхъ или въ видѣ подкожнаго впрыскиванія по $^{1}/_{30}$ грана на пріемъ.

## Свинцовый параличъ.

Свинцовый параличъ, какъ показываетъ его названіе, обязанъ своимъ происхожденіемъ хроническому отравленію организма свинцомъ. Болѣзнь эта наблюдается преимущественно у лицъ, принужденныхъ по своей профессіи имѣть постоянно дѣло со свинцомъ, именно: у наборщиковъ, словолитчиковъ, красильщиковъ, маляровъ и т. п. Подъ вліяніемъ поступающихъ въ организмъ въ теченіе долгаго времени малыхъ дозъ свинца мало-по-малу развиваются явленія паралича.

*Симптомы.* Первымъ симптомомъ свинцоваго паралича служатъ колики, появляющіяся періодически; затѣмъ выступаетъ параличъ, который отличается характернымъ распредѣленіемъ. Поражаются обыкновенно мышцы обѣихъ рукъ, притомъ, главнымъ образомъ, *разгибатели* ручной кисти и пальцевъ; всѣ же прочія мышцы остаются нормальными. Такъ бываетъ въ большинствѣ случаевъ. Но въ тяжелыхъ случаяхъ параличъ распространяется не только на всѣ остальные мускулы верхнихъ конечностей, но захватываетъ также и мышцы нижнихъ конечностей. Парализованныя мышцы подвергаются обыкновенно сильному похуданію; электровозбудимость въ нихъ падаетъ.

Что касается чувствительности кожи, то она остается нормальною при свинцовомъ параличѣ.

*Предсказаніе.* Предсказаніе благопріятно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ больные имѣютъ возможность отказаться навсегда отъ своей профессіи. Въ противномъ случаѣ, даже при полномъ излѣченіи паралича, возможны впослѣдствіи возвраты болѣзни.

Подъ вліяніемъ соотвѣтствующаго лѣченія и надлежащаго ухода выздоровленіе въ сравнительно легкихъ случаяхъ наступаетъ черезъ нѣсколько недѣль, но въ тяжелыхъ случаяхъ лѣченіе должно продолжаться нѣсколько мѣсяцевъ, чтобы получился болѣе или менѣе прочный успѣхъ.

*Лѣченіе.* Лѣченіе такое же, какъ и при другихъ хроническихъ формахъ множественнаго неврита. Прежде всего необходимо бросить обычныя занятія, послужившія причиною заболѣванія. Для удаленія изъ организма свинцоваго яда рекомендуются *сѣрныя ванны,* которыми можно пользоваться во многихъ благоустроенныхъ курортахъ какъ отечественныхъ, такъ и заграничныхъ. Противъ параличей назначается методическое лѣченіе электричествомъ, а внутрь прописываютъ *іодистый калій* въ растворѣ изъ 4—6 частей іодистаго калія на 200 частей воды, раза 3 въ день по столовой ложкѣ.

## Мышьяковый параличъ.

Въ отличіе отъ свинцоваго паралича, который обыкновенно развивается при хроническомъ отравленіи свинцомъ, мышьяковый параличъ появляется послѣ *остраго* отравленія мышьякомъ. Послѣ умышленнаго, съ цѣлью самоубійства, или случайнаго пріема большой дозы мышьяка, на ряду съ другими симптомами отравленія являются также и параличи. Въ другихъ случаяхъ параличъ обнаруживается позднѣе, послѣ того, какъ общія явленія отравленія уже прошли и наступило выздоровленіе.

Вначалѣ больной ощущаетъ онѣмѣлость въ пальцахъ рукъ и ногъ, а затѣмъ появляется и слабость въ рукахъ и ногахъ, доходящая мало-по-малу до полнаго паралича. Особенно рѣзко бываетъ выраженъ параличъ въ кистяхъ рукъ и стопахъ ногъ. На ряду съ разстройствомъ движенія появляются также и разстройства чувствительности. Кожа становится крайне чувствительной ко всякимъ внѣшнимъ раздраженіямъ (гиперэстезія), въ другихъ случаяхъ больной испытываетъ ощущеніе ползанія мурашекъ по тѣлу, зудъ, холодъ, покалываніе и другія ненормальныя ощущенія. Въ парализованныхъ мышцахъ очень быстро появляется атрофія (похуданіе).

*Предсказаніе.* Въ зависимости отъ силы паралича и степени пораженія нервовъ, исходъ болѣзни бываетъ не одинаковъ въ отдѣльныхъ случаяхъ. Если процессъ перерожденія нервовъ не зашелъ слишкомъ далеко, то при соотвѣтствующемъ лѣченіи спустя нѣкоторое время наступаетъ полное выздоровленіе. Но въ тѣхъ случаяхъ, когда нервы подверглись глубокому разрушенію, необходимо продолжать лѣченіе въ теченіе многихъ мѣсяцевъ, а иногда и лѣтъ, чтобы возстановить въ парализованныхъ мышцахъ способность движеній.

*Лѣченіе* такое же, какъ при свинцовомъ параличѣ.

## Дифтеритическій параличъ.

Послѣ дифтерита у дѣтей и взрослыхъ нерѣдко развивается параличъ мягкаго нёба. Болѣзнь обыкновенно обнаруживается спустя 2—3 недѣли послѣ того, какъ характерныя явленія дифтерита уже прошли, и больной чувствуетъ себя выздоровѣвшимъ.

Дѣло начинается съ того, что больной вдругъ начинаетъ испытывать затрудненіе при глотаніи; пища при глотательныхъ движеніяхъ попадаетъ въ носовую полость. Голосъ пріобрѣтаетъ носовой оттѣнокъ; больной не въ состояніи, напр., задуть свѣчу, такъ какъ воздухъ выходитъ у него черезъ носъ.

При изслѣдованіи оказывается, что нёбная занавѣска совершенно утратила способность производить волевыя движенія; она представляется опущенной. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ параличъ распространяется дальше на глотку и гортань и даже на нервы, управляющіе актомъ дыханія, угрожая больному смертью отъ задушенія. Чаще, однако, болѣзненный процессъ ограничивается одной нёбной занавѣской и дальше не идетъ.

*Предсказаніе* въ большинствѣ случаевъ благопріятное: въ сравнительно короткое время наступаетъ выздоровленіе.

*Лѣченіе.* При параличѣ нёбной занавѣски прибѣгаютъ обыкновенно къ лѣченію электричествомъ въ видѣ постояннаго или индукціоннаго тока. Изъ аптечныхъ средствъ чаще всего назначаются желѣзо и мышьякъ въ дозахъ, указанныхъ выше. Вмѣстѣ съ тѣмъ рекомендуется укрѣпляющая діэта: мясо, молоко, яйца и проч.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда параличъ распространится на зѣвъ и глотку и наступаетъ невозможность глотанія, необходимо прибѣгнуть къ искусственному кормленію черезъ глоточный зондъ.

## Сосудодвигательныя разстройства.

### А) Мигрень.

Подъ мигренью разумѣютъ своеобразную хроническую болѣзнь, характеризующуюся *припадками головной боли,* которая обыкновенно бываетъ односторонняя: болитъ одна сторона головы.

Приступы могутъ появляться въ различные промежутки. Въ однихъ случаяхъ припадки мигрени бываютъ ежедневно, въ другихъ они являются каждую недѣлю, черезъ двѣ недѣли, каждый мѣсяцъ и т. д. Продолжительность каждаго отдѣльнаго приступа тоже бываетъ различна: иногда боль продолжается всего нѣсколько часовъ, въ другихъ случаяхъ припадокъ держится 6—8 часовъ и даже цѣлый день. Въ промежуткахъ между приступами мигрени больные чувствуютъ себя вполнѣ здоровыми.

*Симптомы.* Наступленію припадка мигрени обыкновенно предшествуютъ такъ называемые предвѣстники, которые выражаются въ легкомъ общемъ недомоганіи, разбитости, неохотѣ къ труду, тяжести въ головѣ, зѣвотѣ, головокруженіи и т. п. Больные такъ привыкаютъ къ этимъ предвѣстникамъ, что при ихъ появленіи они уже знаютъ, что скоро наступитъ припадокъ мигрени.

Сильный припадокъ выражается въ появленiи тупой, давящей боли, которая сосредоточивается, главнымъ образомъ, въ *передней* части одной стороны головы или въ области виска. Боль очень скоро достигаетъ значительной высоты и усиливается отъ всякаго напряженiя какъ физическаго, такъ и психическаго. Когда боль становится очень сильной, появляется обыкновенно рвота. Послѣ рвоты больной чувствуетъ нѣкоторое облегченiе, но недолго. Боль начинаетъ опять усиливаться и, дойдя до высшей степени, опять разрѣшается рвотой. Въ тяжелыхъ случаяхъ приступы рвоты могутъ повторяться нѣсколько разъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ выступаютъ явленiя, указывающiя въ однихъ случаяхъ на спазмы сосудодвигательныхъ нервовъ, въ другихъ, наоборотъ, на параличъ ихъ. Въ первомъ случаѣ лобъ и ухо пораженной стороны становятся блѣдными, кожа холодной, зрачокъ расширеннымъ, отдѣленiе слюны усиленнымъ. Во второмъ случаѣ, напротивъ, пораженная часть лица красна, височная артерiя сильно пульсируетъ, зрачокъ суженъ.

Къ концу приступа нерѣдко является сонливость; больной засыпаетъ и по пробужденiи чувствуетъ себя вполнѣ здоровымъ.

Припадокъ мигрени иногда является безъ всякаго видимаго повода; въ другихъ случаяхъ онъ вызывается тѣми или другими причинами: безсонницей, разстройствомъ пищеваренiя, чрезмѣрнымъ напряженiемъ — умственнымъ или физическимъ, психическими возбужденiями и т. п. У женщинъ поводомъ къ появленiю припадка очень часто служитъ и приближенiе времени менструацiи.

*Сущность мигрени и причины.* Сущность этой болѣзни не достаточно еще выяснена. Полагаютъ, что припадки мигрени обусловливаются перiодически наступающими разстройствами нервовъ, управляющихъ кровеносными сосудами, вслѣдствiе накопленiя какихъ-то ядовитыхъ веществъ въ организмѣ. Сосудодвигательные нервы, какъ извѣстно, бываютъ двухъ родовъ: одни суживаютъ просвѣтъ сосуда, другiе расширяютъ. Возбужденiе этихъ нервовъ можетъ исходить изъ головного мозга. Это доказывается всѣмъ извѣстными фактами появленiя красноты или блѣдности при душевныхъ волненiяхъ, но вообще сосудодвигательная иннервацiя совершается чрезъ симпатическiй нервъ.

Полагаютъ, что мигрень зависитъ отъ спазма сосудодвигательныхъ нервовъ (блѣдность кожи во время припадка) или отъ паралича ихъ (краснота кожи).

Что касается причинъ, то наблюденiя показываютъ, что мигренью чаще всего заболѣваютъ лица, страдающiя малокро-

віемъ, общей нервностью, истощеніемъ, разстройствомъ менструацій и т. п. Въ происхожденіи этой болѣзни большую роль играетъ также *наслѣдственность.* Нерѣдки случаи, когда мигрень непосредственно передается родителями потомству; въ другихъ случаяхъ наслѣдственность выражается въ томъ, что мигренью заболѣваютъ субъекты, происходящіе отъ предковъ, которые страдали другими нервными болѣзнями: истеріей, эпилепсіей и т. п.; затѣмъ физическое или умственное напряженіе, психическое возбужденіе, половыя излишества служатъ тоже благопріятными моментами для развитія мигрени, особенно у лицъ, предрасположенныхъ къ нервнымъ заболѣваніямъ. Относительно вліянія пола и возраста нужно замѣтить, что случаи заболѣванія мигренью чаще наблюдаются среди женщинъ, чѣмъ среди мужчинъ, притомъ болѣзнь обыкновенно начинается въ молодомъ возрастѣ, ко времени наступленія половой зрѣлости.

*Предсказаніе.* Непосредственной опасности для жизни мигрень не представляетъ, но она чрезвычайно упорная болѣзнь. Мигрень можетъ тянуться всю жизнь, крайне трудно поддаваясь лѣченію. Въ преклонныхъ лѣтахъ припадки большей частью сами собою исчезаютъ.

*Лѣченіе.* Въ лѣченіи мигрени прежде всего имѣютъ большое значеніе нормальная діэта и гигіеническій образъ жизни. Больные должны избѣгать пребыванія въ помѣщеніяхъ, атмосфера которыхъ загрязнена различными вредными газами. Чистый воздухъ вообще является лучшимъ лѣкарствомъ при мигрени.

Необходимо также воздерживаться отъ употребленія спиртныхъ напитковъ въ большихъ количествахъ, не говоря уже о злоупотребленіи ими. Лучше всего, конечно, совсѣмъ отказаться отъ алкоголя, но употреблять его даже въ умѣренныхъ количествахъ. Далѣе страдающіе мигренью должны по возможности избѣгать всего того, что сопряжено съ психическими возбужденіями: не проводить безсонныхъ ночей за карточнымъ столомъ, не предаваться половымъ излишествамъ, не увлекаться слишкомъ спортомъ и т. д. Весьма важно также слѣдить за правильнымъ отправленіемъ кишечника. Существующіе запоры, которые очень часто служатъ причиною учащенія и усиленія припадковъ мигрени, необходимо устранять при помощи тѣхъ или другихъ слабительныхъ или діэтетическихъ средствъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ привычные запоры устраняются употребленіемъ сырыхъ фруктовъ, подвижнымъ образомъ жизни, массажемъ живота, примѣненіемъ сидячихъ ваннъ, клистирами и т. п.; въ другихъ случаяхъ приходится прибѣгать къ различнымъ слабительнымъ средствамъ: карлсбадской

соли (чайную ложку на стаканъ воды, утромъ натощакъ), жидкому экстракту *каскары-саграды* (по 30—40 кап., утромъ натощакъ), *ревеню* въ пилюляхъ по 2—3 грана на пріемъ и т. п.

Слѣдуетъ избѣгать также чрезмѣрнаго употребленія *мясной* пищи. Діэта должна быть смѣшанная, съ преобладаніемъ растительныхъ продуктовъ.

Что касается собственно лѣченія, то въ упорныхъ и тяжелыхъ случаяхъ прежде всего рекомендуется долговременное употребленіе *бромистаго* калія или натра въ постепенно возрастающихъ дозахъ. Вначалѣ назначаютъ по $^1/_2$ драхмѣ и даже болѣе бромистаго калія въ полустаканѣ содовой воды ежедневно въ теченіе нѣсколькихъ недѣль. Если по истеченіи этого времени припадки не прекращаются, то постепенно увеличиваютъ первоначальную дозу до $1—1^1/_2$ драхмы въ день и, дойдя до этой дозы ($1^1/_2$ драхмы), начинаютъ постепенно уменьшать ее. Изъ наружныхъ средствъ иногда приноситъ пользу электрическое лѣченіе въ видѣ гальванизаціи шеи и головы.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда мигрень развилась на почвѣ общаго малокровія и истощенія, рекомендуется общеукрѣпляющее лѣченіе: морскія купанья, пребываніе въ горахъ, питательная діэта, а изъ лѣкарствъ назначается желѣзо съ мышьякомъ въ указанныхъ выше дозахъ.

Во время самаго припадка требуется прежде всего *покой*. Отъ больного должно быть устранено всякое раздраженіе органовъ чувствъ: не шумѣть, не кричать, даже громко разговаривать въ той комнатѣ, гдѣ лежитъ больной; шторы слѣдуетъ спускать при солнечной погодѣ. Для ослабленія *боли* во время припадка существуетъ масса средствъ, изъ которыхъ одному помогаетъ одно, другому—другое. Одному помогаетъ холодный компрессъ на голову другому, напротивъ, пользу оказываетъ *тепло*. Хорошее дѣйствіе иногда оказываютъ салициловый натръ, антипиринъ и другія болеутоляющія средства, въ другихъ случаяхъ больные чувствуютъ облегченіе отъ коффеина, амилнитрита и проч. При очень жестокихъ боляхъ для успокоенія больного приходится прибѣгать къ подкожному впрыскиванію морфія.

### В) Базедова болѣзнь.

Базедова болѣзнь представляетъ собою тяжелое нервное страданіе, характеризующееся слѣдующими тремя главными симптомами: ускореннымъ пульсомъ, выпячиваніемъ глазныхъ яблокъ и увеличеніемъ щитовидной железы—зобомъ. *Базедовой* названа эта болѣзнь въ честь германскаго врача Basedow'a, впервые ее точно описавшаго въ 1840 году.

Подобно описанной въ предыдущей главѣ мигрени, Базедова болѣзнь, какъ полагаютъ, тоже обязана своимъ происхожденіемъ разстройству сосудодвигательныхъ нервовъ, но достовѣрныхъ данныхъ въ пользу этого предположенія пока не существуетъ.

*Причины.* Что касается причинъ, предрасполагающихъ къ заболѣванію Базедовой болѣзнью, то на первый планъ слѣдуетъ поставить *наслѣдственность.* Наблюденія показываютъ, что болѣзнью этой нерѣдко поражаются члены одной и той же семьи. Въ другихъ случаяхъ ею заболѣваютъ лица, ближайшіе или дальнѣйшіе предки которыхъ страдали другими тяжелыми нервными или душевными болѣзнями: эпилепсіей (падучей), истеріей, умономѣшательствомъ и т. п.

Къ числу производящихъ причинъ относятся, во-первыхъ, всѣ условія, способствующія ослабленію и истощенію организма. Такъ, напр., у отягченныхъ наслѣдственной нервозностью продолжительныя *маточныя* страданія или заболѣванія другихъ органовъ половой сферы, влекущія за собою общее ослабленіе организма, нерѣдко служатъ благопріятнымъ моментомъ для развитія Базедовой болѣзни. Равнымъ образомъ различнаго рода *душевныя потрясенія:* горе, нужда, постоянныя оскорбленія самолюбія и проч. часто являются причиною заболѣванія Базедовой болѣзнью.

Полъ и возрастъ тоже играютъ нѣкоторую роль въ развитіи этой болѣзни. Женщины сравнительно чаще заболѣваютъ ею, чѣмъ мужчины, притомъ обыкновенно въ среднемъ возрастѣ. Случаи заболѣванія Базедовой болѣзнью среди дѣтей и пожилыхъ субъектовъ наблюдаются крайне рѣдко.

*Картина болѣзни.* Кромѣ упомянутыхъ трехъ главныхъ симптомовъ: ускоренія пульса, выпячиванія глазъ и зоба (увеличеніе щитовидной железы), при Базедовой болѣзни наблюдается еще рядъ другихъ ненормальныхъ явленій. Такъ, у нѣкоторыхъ больныхъ наблюдается *дрожаніе,* появляющееся по временамъ во всемъ тѣлѣ или только въ конечностяхъ. Большинство больныхъ жалуется обыкновенно на головокруженіе, безсонницу, головную боль, ослабленіе памяти, чувство жара, усиленное потоотдѣленіе, одышку, стѣсненіе въ груди, внутреннее безпокойство, постоянную безпричинную тревогу. Нерѣдко наблюдаются также разстройства и со стороны пищеварительныхъ органовъ: плохой аппетитъ, упорная рвота, поносы и т. п.

Общее состояніе организма въ большинствѣ случаевъ значительно страдаетъ при этой болѣзни: больные худѣютъ, слабѣютъ, истощаются, а въ тяжелыхъ случаяхъ наблюдается значительный упадокъ силъ.

Что касается такъ называемыхъ кардинальныхъ симптомовъ, то далеко не во всѣхъ случаяхъ они одинаково рѣзко выражены. Наиболѣе постояннымъ и рѣзко выраженнымъ симптомомъ во всѣхъ случаяхъ болѣзни является *ускоренiе* пульса, доходящее до 150 ударовъ въ минуту, вмѣсто нормальныхъ 60—70 ударовъ. Къ этому присоединяется *сердцебiенiе,* которое ощущается больнымъ.

Зобъ рѣдко достигаетъ сильной степени. Увеличенiе щитовидной железы обыкновенно бываетъ умѣренное, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ зоба вовсе не бываетъ.

Наконецъ третiй симптомъ болѣзни — выпячиванiе глазъ — тоже не во всѣхъ случаяхъ одинаково выраженъ. Въ тяжелыхъ случаяхъ выпячиванiе достигаетъ такой степени, что глаза рѣзко выдаются изъ орбитъ, такъ что вѣки не въ состоянiи ихъ вполнѣ закрывать. Въ другихъ же случаяхъ выпячиванiе едва замѣтно. Наконецъ бываютъ случаи, когда этого выпячиванiя совсѣмъ не наблюдается. Иногда также бываетъ, что одинъ глазъ больше выпяченъ, нежели другой.

*Предсказанiе.* Базедова болѣзнь имѣетъ большей частью очень длительное теченiе. Она нерѣдко тянется долгiе годы и даже десятки лѣтъ. Иногда бываетъ, что подъ влiянiемъ рацiональнаго лѣченiя и благопрiятныхъ внѣшнихъ условiй болѣзнь проходитъ: характерные симптомы исчезаютъ, общее состоянiе организма улучшается, и больной, повидимому, выздоравливаетъ, но спустя нѣкоторое время, иногда даже черезъ нѣсколько лѣтъ, всѣ описанныя выше явленiя вновь развиваются Полное выздоровленiе если и бываетъ, то очень рѣдко. Въ позднѣйшихъ стадiяхъ болѣзнь нерѣдко осложняется серьезными заболѣванiями со стороны сердца и легкихъ, которыя и приводятъ къ печальному концу.

*Лѣченiе.* Для лѣченiя Базедовой болѣзни предложено много средствъ, но болѣе или менѣе благопрiятнаго результата отъ того или другого метода лѣченiя можно ожидать лишь въ томъ случаѣ, если больной ведетъ правильный образъ жизни и находится въ хорошихъ гигiеническихъ условiяхъ. Прежде всего необходимо соблюдать во всемъ *умѣренность.* Всякаго рода дѣятельность, требующая напряженiя физическихъ и умственныхъ силъ, должна быть устранена. Равнымъ образомъ слѣдуетъ охранять больного отъ всякихъ душевныхъ волненiй. Необходимо также обезпечить продолжительный, укрѣпляющiй и освѣжающiй *сонъ.* Дiэта должна быть преимущественно легкая, питательная и удобоваримая. Душевное и физическое спокойствiе, пребыванiе въ деревнѣ, хорошее питанiе, укрѣпляющiй и освѣжающiй сонъ, — вотъ тѣ главныя условiя, которыя

являются необходимыми вспомогательными средствами при всякомъ методѣ лѣченія.

Въ нѣкоторыхъ легкихъ случаяхъ при указанномъ режимѣ само собою наступаетъ значительное улучшеніе, безъ всякихъ другихъ лѣчебныхъ пособій.

Въ виду того, что Базедова болѣзнь очень часто развивается на почвѣ общаго малокровія и истощенія, во многихъ случаяхъ хорошую услугу изъ лѣкарственныхъ средствъ оказываетъ продолжительное употребленіе желѣза въ соединеніи съ мышьякомъ. Въ другихъ случаяхъ, особенно при сильномъ увеличеніи щитовидной железы, при рѣзко выраженномъ зобѣ, приноситъ нерѣдко пользу внутреннее употребленіе *іодистаго калія* (4—6 ч. іодистаго калія на 200 ч. воды, раза 3 въ день по столовой ложкѣ). Рекомендуется также *бромистый калій* въ тѣхъ же дозахъ, какъ и іодистый.

Существуетъ еще много другихъ аптечныхъ средствъ противъ Базедовой болѣзни, но перечислять ихъ здѣсь нѣтъ надобности, такъ какъ они, по общему мнѣнію, приносятъ очень мало пользы. Въ послѣднее время Базедову болѣзнь во многихъ случаяхъ успѣшно лѣчатъ *тиреоидиномъ* — препаратомъ, добываемымъ изъ щитовидной железы животныхъ.

Изъ наружныхъ средствъ прежде всего слѣдуетъ указать на методическое лѣченіе *электричествомъ* въ видѣ гальваническаго тока, при чемъ одинъ электродъ ставится на затылокъ, а другой — на боковую часть шеи.

Изъ другихъ наружныхъ средствъ рекомендуется *водолѣченіе* въ видѣ холодныхъ обтираній, дѣйствующее освѣжающимъ и укрѣпляющимъ образомъ на нервную систему. Больного завертываютъ въ смоченную и хорошо выжатую простыню и растираютъ поверхъ простыни все тѣло руками до ощущенія тепла.

Противъ сильныхъ сердцебіеній назначается *холодъ* на область сердца въ видѣ холодныхъ примочекъ или пузыря со льдомъ. При сильномъ выпячиваніи глазъ необходимо ихъ защищать отъ внѣшнихъ раздраженій; на ночь накладываютъ повязку на оба глаза.

## Болѣзни спинного мозга.

Для удобства описанія болѣзни спинного мозга раздѣляютъ на двѣ группы. Къ первой группѣ относятся тѣ заболѣванія, при которыхъ поражаются только *опредѣленныя* составныя части спинного мозга, тогда какъ расположенныя рядомъ другія части мозга, имѣющія иное физіологическое назначеніе, остаются невредимыми. Этого рода болѣзни извѣстны подъ названіемъ *системныхъ* заболѣваній.

При болѣзняхъ же второй группы такого рѣзкаго разграниченія не существуетъ. Болѣзненный процессъ захватываетъ всѣ составныя части спинного мозга, распространяясь въ продольномъ и поперечномъ направленіяхъ на большемъ или меньшемъ протяженіи мозга.

Въ отличіе отъ болѣзней первой группы, болѣзни второй группы носятъ названіе различныхъ заболѣваній.

Типомъ первой группы болѣзней спинного мозга можетъ служить спинная сухотка, къ описанію которой мы переходимъ.

## Спинная сухотка. (Табесъ).

Подъ спинной сухоткой разумѣютъ затяжную нервную болѣзнь, состоящую, главнымъ образомъ, въ распаденіи и исчезновеніи нервныхъ волоконъ, образующихъ задніе столбы спинного мозга.

Болѣзнь эта, какъ показываютъ наблюденія, чаще всего поражаетъ людей въ возрастѣ отъ 30 до 40 лѣтъ, притомъ мужчинъ обыкновенно чаще, чѣмъ женщинъ.

*Причины.* Въ прежнее время большое значеніе въ происхожденіи спинной сухотки приписывали разнымъ простуднымъ вліяніямъ, а также тѣлеснымъ и душевнымъ напряженіямъ. Дальнѣйшія наблюденія, однако, показали, что если иногда спинная сухотка, дѣйствительно, развивается вслѣдъ за предшествовавшей ей простудой или подъ вліяніемъ чрезмѣрнаго физическаго или психическаго напряженія, то въ громадномъ большинствѣ другихъ случаевъ эти причины совершенно отсутствуютъ.

Наслѣдственность и общая нервность играютъ при этой болѣзни, повидимому, небольшую роль.

Что касается общераспространеннаго мнѣнія, что половыя излишества очень часто бываютъ причиною спинной сухотки, то одни авторы придаютъ этому фактору очень большое значеніе, другіе же не раздѣляютъ этого мнѣнія. Въ послѣднее время стали особенно указывать на *сифилисъ,* какъ на главную причину спинной сухотки. Этотъ взглядъ поддерживается большинствомъ ученыхъ. Многочисленныя данныя разныхъ наблюдателей вполнѣ доказываютъ связь между спинной сухоткой и предшествовавшимъ ей сифилитическимъ зараженіемъ. Такъ, статистика показываетъ, что въ 80 случаяхъ изъ 100 страдающіе спинной сухоткой были заражены сифилисомъ. Достойно замѣчанія также и то, что спинная сухотка обыкновенно развивается въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ проявленія сифилиса были умѣренныя. Промежутокъ времени между сифили-

тическимъ зараженіемъ и первымъ проявленіемъ признаковъ спинной сухотки бываетъ различенъ; онъ колеблется въ широкихъ предѣлахъ, между 2 и 20 годами.

Связь между сифилисомъ и спинной сухоткой заключается, какъ полагаютъ, въ томъ, что подъ вліяніемъ сифилитическаго зараженія въ организмѣ вырабатывается какой-то особый ядъ, который дѣйствуетъ разрушающимъ образомъ на опредѣленную систему нервныхъ волоконъ.

Необходимо, однако, прибавить, что на ряду съ многочисленными случаями спинной сухотки, гдѣ предшествовавшее зараженіе организма сифилисомъ вполнѣ доказано, бываютъ также случаи заболѣванія людей, которые никогда сифилисомъ не страдали. Изъ этого слѣдуетъ заключить, что сифилисъ не *единственная* причина спинной сухотки.

Въ заключеніе необходимо еще указать, что, по наблюденіямъ нѣкоторыхъ авторовъ, спинная сухотка иногда появляется вслѣдъ за предшествовавшими ей остро-лихорадочными болѣзнями: тифомъ, оспой и т. п.

*Картина болѣзни и симптомы.* Болѣзнь имѣетъ медленное, постепенное начало и мало-по-малу прогрессируетъ. Въ общемъ теченіе болѣзни раздѣляютъ на три періода.

*Первый,* начальный, періодъ развивается постепенно и въ различныхъ случаяхъ имѣетъ различную продолжительность. Иногда начальный періодъ продолжается всего нѣсколько мѣсяцевъ, въ другихъ случаяхъ онъ тянется цѣлые годы и даже десятки лѣтъ.

Главнымъ симптомомъ начинающейся спинной сухотки служатъ *молніеобразныя* боли, появляющіяся по временамъ въ нижнихъ конечностяхъ. Боли эти бываютъ различной силы. Въ однихъ случаяхъ они столь незначительны, что больной почти не обращаетъ на нихъ вниманія, но въ другихъ случаяхъ боли достигаютъ такой высокой степени, что заставляютъ больного обратиться къ врачу за помощью. На ряду съ такъ называемыми стрѣляющими или молніеносными болями наблюдаются и другія явленія разстройства чувствительности, выражающіяся въ зудѣ и онѣмѣніи, особенно на концахъ ножныхъ пальцевъ, и въ чувствѣ *опоясыванія* вокругъ туловища.

Указанныя болѣзненныя явленія могутъ продолжаться цѣлые годы, не сопровождаясь никакими другими *видимыми* измѣненіями. Но при тщательномъ изслѣдованіи больного удается открыть еще нѣкоторые характерные для спинной сухотки симптомы, именно: неподвижность зрачковъ и отсутствіе колѣннаго рефлекса. Зрачокъ, какъ извѣстно, у здороваго человѣка суживается при освѣщеніи, а въ темнотѣ, наоборотъ, рас-

ширяется. Если же поднести зажженную свѣчу къ глазу больного, страдающаго спинной сухоткой, то никакого суженія зрачка не замѣтно. То же относительно колѣннаго рефлекса, который состоитъ въ томъ, что при ударѣ по колѣнкѣ здороваго человѣка тотчасъ же является отраженное движеніе ноги. У больного же спинной сухоткой никакими ударами по колѣнной чашкѣ не удается вызвать отраженныхъ движеній — это и есть отсутствіе колѣннаго рефлекса.

Итакъ, молніеобразныя (стрѣляющія) боли въ ногахъ, неподвижность зрачковъ при освѣщеніи и затемнѣніи и отсутствіе колѣннаго рефлекса эти ненормальныя явленія составляютъ главные симптомы начальнаго періода болѣзни, который можетъ продолжаться отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до 2—5 и даже до 20 лѣтъ.

*Второй* періодъ характеризуется тѣмъ, что къ описаннымъ выше болѣзненнымъ симптомамъ присоединяется еще *неправильность* произвольныхъ движеній. Походка больного становится неувѣренной, шаткой, затруднительной, при чемъ неправильность движеній, какъ показываетъ изслѣдованіе, зависитъ не отъ паралича ножныхъ мышцъ, а отъ разстройства способности регулировать движенія (атаксіи). Здѣсь умѣстно будетъ сказать нѣсколько словъ о такъ называемой *атаксіи*.

Для правильнаго выполненія акта ходьбы требуется, во-первыхъ, чтобы участвующія въ этомъ актѣ мышцы были послушны нашей волѣ, во-вторыхъ, чтобы каждая отдѣльная мышца сокращалась съ такой силой, какая нужна для выполненія приходящейся на ея долю работы, и, въ-третьихъ, чтобы всѣ участвующія въ актѣ движенія мышцы приходили въ состояніе сокращенія въ надлежащее время, не опаздывая и не отставая. Если движеніе совершается при соблюденіи указанныхъ условій, то такое движеніе называется *координированнымъ*, а способность регулировать силу и степень сокращенія каждой отдѣльной мышцы, участвующей въ актѣ движенія, называется *координаціей* движенія. Мозговой, нервный центръ, регулирующій правильность произвольныхъ движеній, заложенъ въ мозжечкѣ. Если больной не въ состояніи выполнять извѣстныхъ движеній вслѣдствіе разстройства координаціи, то этого рода явленіе носитъ названіе *атаксіи*.

Отъ правильныхъ, координированныхъ движеній атаксическая походка отличается своею неувѣренностью, шаткостью, хотя въ участвующихъ мышцахъ сохраняется сила и всѣ движенія.

Послѣ этого маленькаго отступленія мы опять перейдемъ къ описанію теченія спинной сухотки.

Итакъ, во второмъ періодѣ болѣзни походка больного принимаетъ атаксическій характеръ, становится неправильною.

Въ дальнѣйшемъ теченіи неправильность движеній все болѣе и болѣе усиливается и доходитъ, наконецъ, до того, что больные безъ посторонней помощи ни шагу не могутъ ступить.

Въ большинствѣ случаевъ атаксія наблюдается только въ ногахъ, но иногда появляется неправильность движеній и въ мышцахъ верхнихъ конечностей.

На ряду съ разстройствомъ движеній во второмъ періодѣ болѣзни усиливается также и разстройство чувствительности. Больные при ходьбѣ не чувствуетъ, такъ сказать, почвы подъ ногами, они испытываютъ ощущеніе, какъ будто ступаютъ по войлоку. Съ закрытыми глазами они не только не могутъ ходить, но даже стоять: является сильное покачиваніе всего тѣла.

Вмѣстѣ съ тѣмъ является разстройство мочеиспусканія. именно задержка или недержаніе мочи, ведущее часто къ воспаленію мочевого пузыря. Продолжительность второго періода болѣзни тоже неодинакова въ различныхъ случаяхъ. Обыкновенно онъ тянется долгіе годы, при чемъ по временамъ наступаетъ иногда нѣкоторое улучшеніе, которое затѣмъ осложняется ухудшеніемъ.

*Третій періодъ* болѣзни характеризуется дальнѣйшимъ ухудшеніемъ общаго состоянія больного. Положеніе табетика становится крайне безпомощнымъ. Атаксія все болѣе и болѣе усиливается, при чемъ нерѣдко появляются паралитическія явленія въ ногахъ, приковывающія больного къ постели. Вмѣстѣ съ тѣмъ развивается часто тяжелое воспаленіе мочевыхъ органовъ, на разныхъ мѣстахъ тѣла появляются пролежни, отъ которыхъ нерѣдко наступаетъ смерть, вслѣдствіе вызваннаго ими зараженія крови. Въ другихъ случаяхъ печальный конецъ наступаетъ вслѣдствіе какого-нибудь другого опаснаго осложненія.

*Общее теченіе и предсказаніе.* Во всѣхъ случаяхъ спинной сухотки указанные типическіе симптомы имѣются налицо, но степень проявленія каждаго отдѣльнаго симптома неодинакова въ различныхъ случаяхъ. Переходъ болѣзни изъ первой стадіи во вторую иногда совершается очень быстро, въ другихъ случаяхъ медленно и постепенно. Бывающія въ началѣ стрѣляющія боли въ ногахъ больные обыкновенно принимаютъ за ревматическія и рѣдко обращаются по этому поводу къ врачу. Чаще всего больные замѣчаютъ свою болѣзнь въ началѣ второго періода, когда затрудняется ходьба и рѣзко ухудшается общее состояніе организма. Характерное измѣненіе походки,

главнымъ образомъ, заставляетъ больныхъ обратить вниманіе на свою болѣзнь. Особенно затруднительно вставаніе съ мѣста при сидячемъ первоначальномъ положеніи больного: онъ раздвигаетъ ноги, чтобы найти точку опоры, и послѣ многократныхъ попытокъ установить равновѣсіе, наконецъ, встаетъ. Походка, какъ упомянуто выше, неувѣренная, шаткая; больной поднимаетъ ненормально высоко ноги и при опусканіи производитъ топотъ.

Что касается предсказанія относительно выздоровленія, то оно, къ сожалѣнію, неблагопріятно. Спинная сухотка принадлежитъ къ категоріи болѣзней неизлѣчимыхъ. Болѣзнь тянется цѣлые годы или даже десятки лѣтъ, при чемъ болѣзненный процессъ все идетъ впередъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, подъ вліяніемъ цѣлесообразнаго лѣченія, болѣзнь иногда останавливается на болѣе или менѣе продолжительное время, но въ концѣ-концовъ состояніе больного все-таки ухудшается. Такъ тянется болѣзнь долгіе, мучительные годы, пока смерть-избавительница не положитъ конца страданіямъ.

*Измѣненія въ спинномъ мозгу.* Что касается тѣхъ измѣненій, которыя совершаются въ спинномъ мозгу при спинной сухоткѣ, то вначалѣ болѣзненный процессъ поражаетъ *опредѣленную* систему волоконъ, образующія задніе столбы теряютъ свойственную имъ выпуклость, они представляются плоскими и втянутыми. Подъ микроскопомъ можно видѣть, что нервныя волокна распались и исчезли, а на мѣстѣ ихъ разрослась грубая соединительная ткань; особенно рѣзко бываетъ выраженъ процессъ перерожденія въ поясничной части мозга.

*Лѣченіе.* Хотя въ громадномъ большинствѣ случаевъ развитію спинной сухотки предшествуетъ зараженіе сифилисомъ, тѣмъ не менѣе, на эту болѣзнь ничуть не слѣдуетъ смотрѣть какъ на сифилитическое пораженіе спинного мозга, и ртутное лѣченіе при ней не приноситъ пользы. То же самое надо сказать о іодистомъ каліѣ и ляписѣ, который часто прописывается въ начальныхъ стадіяхъ безуспѣшно. Рекомендуется *стрихнинъ*, по $^1/_{30}$ грана на пріемъ, а также *эрготинъ* по $^1/_2$—1 грану на пріемъ, нѣсколько разъ въ день, въ пилюляхъ. Изъ наружныхъ средствъ, примѣняемыхъ при спинной сухоткѣ, на первый планъ слѣдуетъ поставить методическое лѣченіе *электричествомъ* въ видѣ постояннаго тока вдоль позвоночника. Токи должны быть не особенно сильны, и сеансы слѣдуетъ производить ежедневно или каждые два дня. Для достиженія успѣха отъ электрическаго лѣченія должно производить сеансы въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ подърядъ.

На ряду съ электричествомъ значительное облегченіе приноситъ иногда *водолѣченіе*, если оно ведется правильно. Изъ различныхъ видовъ гидротерапіи лучше всего употреблять тепловатыя ванны, температурою въ 26—27° R. Продолжительность каждой ванны должна быть минутъ 10—15; послѣ ванны слѣдуетъ хорошенько растирать кожу.

Для пользованія ваннами состоятельныхъ больныхъ обыкновенно направляютъ въ благоустроенные курорты, изъ которыхъ наибольшей извѣстностью пользуются Теплицъ, Наугеймъ и др., а для пользованія желѣзистыми или грязевыми ваннами рекомендуется: Франценсбадъ, Пирмонтъ, Желѣзноводскъ и др. Особенное вниманіе должно быть обращено на образъ жизни больныхъ. Прежде всего необходимо полное спокойствіе какъ тѣлесное, такъ и душевное. Всякое физическое и умственное напряженіе должно быть устранено. Больные должны пользоваться чистымъ, свѣжимъ воздухомъ и питательной, удобоваримой діэтой.

Противъ усиливающихся по временамъ стрѣляющихъ болей въ ногахъ назначается втираніе мази изъ хлороформа пополамъ съ белладонной, а внутрь даютъ аспиринъ, антипиринъ или фенацетинъ по 5—8 гранъ, 3—4 раза въ день, или салициловый натръ по 8—10 гранъ. Если боли достигаютъ очень сильной степени, то прибѣгаютъ къ подкожному впрыскиванію морфія.

## Дѣтскій спинномозговой параличъ.

Дѣтскій спинномозговой параличъ представляетъ собою системное заболѣваніе спинного мозга, сущность котораго заключается въ пораженіи преимущественно *сѣраго вещества* спинного мозга. Какъ показываетъ названіе, болѣзнь эта наблюдается преимущественно у дѣтей въ раннемъ возрастѣ, приблизительно между 2 и 4 годами жизни.

*Причины.* Причины возникновенія этой болѣзни не вполнѣ еще выяснены. На основаніи бурнаго начала болѣзни и общаго ея теченія, напоминающаго отчасти острыя заболѣванія инфекціоннаго характера, полагаютъ, что спинномозговой дѣтскій параличъ обязанъ своимъ происхожденіемъ особому болѣзнетворному микробу, который сначала производитъ общее зараженіе организма, а потомъ уже сосредоточивается въ сѣромъ веществѣ спинного мозга и вызываетъ его заболѣваніе.

*Картина болѣзни.* Болѣзнь имѣетъ внезапное и крайне бурное начало. У ребенка, до того времени совершенно здороваго, является вдругъ сильная лихорадка, сразу достигающая

39—40°. На ряду съ рѣзкимъ повышеніемъ температуры выступаютъ и другія тяжелыя явленія, указывающія на общее разстройство организма, именно: сильная головная боль, рвота, боль въ поясницѣ и конечностяхъ, затемнѣніе сознанія, сонливость, а иногда въ началѣ болѣзни появляются еще и судорожные припадки. Указанными болѣзненными явленіями характеризуется начальный періодъ болѣзни, который продолжается всего нѣсколько дней.

Послѣ того какъ бурные лихорадочные симптомы стихаютъ и общее состояніе улучшается, обнаруживается у ребенка параличъ той или другой конечности, при чемъ параличъ обнаруживаетъ наклонность къ быстрому распространенію и въ теченіе короткаго времени достигаетъ значительныхъ размѣровъ. Въ однихъ случаяхъ парализуются только ноги, въ другихъ—и руки и ноги, а въ тяжелыхъ случаяхъ параличъ распространяется и на мышцы туловища. Но такое состояніе, къ счастью, продолжается недолго. Спустя нѣкоторое время область первоначальнаго распространенія паралича начинаетъ уменьшаться, и въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни параличъ ограничивается одной какой-нибудь группой мышцъ — чаще всего въ одной изъ нижнихъ конечностей.

Въ парализованныхъ мышцахъ очень скоро появляется атрофія (похуданіе), электровозбудимость въ нихъ падаетъ, но чувствительность остается нормальной.

Общее состояніе организма мало-по-малу вполнѣ поправляется: является аппетитъ, ребенокъ становится бодрымъ, сонливость исчезаетъ, судороги больше не появляются, и больной выздоравливаетъ отъ своей первоначальной болѣзни, но въ одной изъ конечностей или въ одномъ изъ ея отдѣловъ остается безболѣзненный параличъ, который долгое время находится въ одномъ и томъ же состояніи.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни, по мѣрѣ того, какъ ребенокъ растетъ, парализованная конечность начинаетъ отставать въ своемъ развитіи: въ сравненіи съ здоровой конечностью она оказывается короче. Кромѣ того, суставы теряютъ свою стойкость, дѣлаются вялыми, разслабленными, такъ что парализованной конечности можно придавать какое угодно неестественное положеніе. Кожа пораженной области принимаетъ синеватый оттѣнокъ, холодна наощупь, но чувствительность въ ней вполнѣ сохраняется.

*Болѣзненныя измѣненія* въ спинномъ мозгу при дѣтскомъ параличѣ заключаются въ разрушеніи и распаденіи клѣтокъ сѣраго вещества въ передней части мозга и появленіи на томъ мѣстѣ соединительной ткани, пронизанной расширенными кро-

веносными сосудами. Степень распространенія воспаленія въ спинномъ мозгу бываетъ различна. Иногда болѣзненный процессъ поражаетъ извѣстный участокъ сѣраго вещества только *одной* половины мозга, въ другихъ случаяхъ поражаются обѣ половины. Далѣе мѣсто пораженія тоже не всегда одинаково. Въ однихъ случаяхъ воспаленіе сосредоточивается въ *шейной* части спинного мозга, слѣдствіемъ чего являются параличъ одной или обѣихъ рукъ, смотря по тому, поражена ли одна половина или обѣ половины мозга. Въ другихъ случаяхъ болѣзненный процессъ поражаетъ поясничную часть мозга, при чемъ парализуются одна или обѣ ноги.

*Общее теченіе и предсказаніе.* Нерѣдки случаи, когда болѣзнь оканчивается смертью уже въ начальномъ періодѣ, вслѣдствіе высокой лихорадки и тяжелыхъ общихъ явленій. Въ такихъ случаяхъ маленькія, слабенькія дѣти обыкновенно умираютъ на 2-й—3-й день болѣзни среди судорогъ. Но если лихорадочная стадія прошла благополучно и ребенокъ начинаетъ поправляться, то опасности для жизни уже не существуетъ, ибо остающійся параличъ самъ по себѣ не угрожаетъ жизни больного. Ребенокъ продолжаетъ расти и развиваться съ своей парализованной конечностью и можетъ дожить до глубокой старости. Что же касается предсказанія относительно возможности возстановленія въ парализованной конечности способности къ произвольнымъ движеніямъ, то оно не всегда благопріятно. Если въ теченіе первыхъ нѣсколькихъ недѣль или мѣсяцевъ параличъ не обнаруживаетъ наклонности къ ослабленію, то въ такихъ случаяхъ извѣстная группа мышцъ остается парализованной на всю жизнь; но при настойчивомъ лѣченіи, въ продолженіе долгаго времени, особенно въ первые годы болѣзни, можно иногда достигнуть значительнаго улучшенія даже въ тяжелыхъ случаяхъ.

*Лѣченіе.* Въ начальномъ періодѣ болѣзни, когда существуютъ только явленія сильнаго лихорадочнаго состоянія, назначается противовоспалительное лѣченіе. Внутрь даютъ легкое слабительное: настой *александрійскаго листа*, по чайной ложкѣ черезъ каждый часъ до появленія стула, или *каломель*, по $^1/_4$—$^1/_2$ грана на пріемъ черезъ 2 часа. При сильной головной боли кладутъ на голову холодный компрессъ или ледъ. При чрезмѣрной сонливости и затемнѣніи сознанія полезны тепловатыя ванны, темп. 27°, съ обливаніемъ въ ваннѣ же холодной водой.

Когда лихорадочный періодъ прошелъ благополучно, необходимо немедленно приступить къ лѣченію параличей.

Прежде всего рекомендуется систематическое примѣненіе *электричества* въ видѣ постояннаго тока. Широкій электродъ

ставятъ на позвоночникъ въ томъ мѣстѣ, гдѣ предполагается пораженіе спинного мозга (при параличѣ ноги ставятъ электродъ на поясничную часть, а при параличѣ руки — на шейную часть позвоночника), а другой электродъ прикладывается къ парализованнымъ мышцамъ. Сила тока должна быть умѣренная, продолжительность каждаго сеанса 2—3 минуты.

Электрическое лѣченіе необходимо продолжать въ теченіе многихъ мѣсяцевъ и даже лѣтъ.

Кромѣ электричества, при спинномъ дѣтскомъ параличѣ приносятъ иногда пользу *ванны* разсольныя, грязевыя, а иногда и желѣзистыя, если имѣютъ дѣло съ малокровными субъектами. Для пользованія разсольными ваннами полезно отправлять больныхъ лѣтомъ на воды въ Старую Руссу, Славянскъ, Крейцнахъ и др., а для пользованія желѣзистыми ваннами рекомендуются Пирмонтъ, Швальбахъ, Желѣзноводскъ и др.

Для улучшенія кровообращенія въ парализованныхъ мышцахъ прибѣгаютъ къ методическому лѣченію *массажемъ.*

Въ тѣхъ случаяхъ, когда мышцы сохранили еще нѣкоторую подвижность, необходимо гимнастическими упражненіями развивать способность къ активнымъ движеніямъ. Но лѣченіе массажемъ и гимнастикой слѣдуетъ довѣрять исключительно лицу опытному, подъ наблюденіемъ и руководствомъ врача. Вмѣстѣ съ указанными методами лѣченія рекомендуется еще общее укрѣпленіе организма благопріятными гигіеническими внѣшними условіями и питательной діэтой.

## Острый спинномозговой параличъ взрослыхъ.

Острый спинномозговой параличъ взрослыхъ какъ по началу заболѣванія, такъ и по теченію имѣетъ большое сходство съ уже описаннымъ нами *множественнымъ невритомъ.* Разница между этими двумя болѣзнями та, что при множественномъ невритѣ уже съ самаго начала является *болѣзненность нервныхъ стволовъ,* тогда какъ при спинномъ параличѣ разстройства чувствительности не наблюдается.

Сущность этого страданія, какъ и при спинномъ дѣтскомъ параличѣ, сводится къ воспаленію передняго *сѣраго вещества* мозга, при чемъ прочіе составные элементы мозга остаются вполнѣ нормальными. Болѣзнь эта, какъ показываютъ наблюденія, встрѣчается у людей молодого возраста, приблизительно до 30 лѣтъ, притомъ у мужчинъ значительно чаще, чѣмъ у женщинъ.

Что касается причинъ, предрасполагающихъ къ заболѣванію спиннымъ параличомъ, то онѣ, въ сущности. такъ же мало

извѣстны, какъ и причины, вызывающія спинной параличъ у маленькихъ дѣтей. Въ однихъ случаяхъ поводомъ къ заболѣванію служитъ, повидимому, простуда; въ другихъ—причиною является чрезмѣрное напряженіе физическихъ силъ и т. п. Въ большинствѣ случаевъ, однако, указанные моменты вовсе отсутствуютъ, и болѣзнь развивается безъ всякой видимой причины.

*Картина болѣзни.* Острая форма спинномозгового паралича взрослыхъ, по своему началу, теченію и исходу, ничѣмъ не отличается отъ картины болѣзни, описанной при спинномозговомъ параличѣ у дѣтей. Болѣзнь начинается тяжелыми лихорадочными симптомами такъ же внезапно, какъ и у дѣтей. У больного появляется рѣзкое повышеніе температуры, сопровождающееся сильной головной болью и общимъ недомоганіемъ, но судороги обыкновенно отсутствуютъ. Спустя короткое время, когда бурныя лихорадочныя явленія начинаютъ стихать, обнаруживается параличъ, который вначалѣ быстро распространяется на большое число мышцъ, но вскорѣ область паралича начинаетъ уменьшаться, и параличъ остается стойкимъ въ одной лишь конечности—ногѣ или рукѣ.

Парализованныя мышцы очень скоро подвергаются похуданію, но чувствительность въ пораженномъ членѣ остается нормальной.

*Лѣченіе.* Лѣченіе такое же, какъ и при спинномъ дѣтскомъ параличѣ.

## Хроническій спинномозговой параличъ.

Хроническая форма спинного паралича развивается безъ всякихъ лихорадочныхъ явленій.

*Теченіе болѣзни и симптомы.* Въ отличіе отъ острой формы, хроническій спинной параличъ имѣетъ медленное, постепенное начало. Дѣло обыкновенно начинается съ того, что у больного является *слабость* въ ногахъ. Мало-по-малу слабость все увеличивается и постепенно распространяется на верхнія конечности и мышцы туловища. Въ дальнѣйшемъ теченіи слабость въ ногахъ переходитъ въ настоящій параличъ, и больной лишается возможности ходить. Въ тяжелыхъ случаяхъ парализуются также мышцы верхнихъ конечностей и туловища. Въ парализованныхъ мышцахъ происходитъ постепенно возрастающая атрофія (исхуданіе).

Когда параличъ достигъ уже высшаго распространенія, болѣзненный процессъ во многихъ случаяхъ останавливается, и парализованныя части тѣла нѣкоторое время, иногда нѣсколько мѣсяцевъ, остаются въ одномъ и томъ же состояніи. Затѣмъ

наступаетъ поворотъ къ лучшему, при чемъ въ однихъ случаяхъ можетъ въ концѣ-концовъ наступить полное выздоровленіе, въ другихъ же — параличъ остается въ какой-нибудь части тѣла на всю жизнь. Но нерѣдко, однако, болѣзнь имѣетъ и другой исходъ—смертельный, именно въ тѣхъ случаяхъ, когда параличъ, все болѣе и болѣе распространяясь, захватываетъ дыхательныя мышцы и грудо-брюшную преграду (діафрагму), или когда присоединяются симптомы со стороны продолговатаго мозга (нарушеніе дыханія, глотанія, сердцебіенія).

*Лѣченіе*. Прежде всего должно поставить больного въ хорошія гигіеническія условія и поддерживать его силы укрѣпляющей діэтой. Лѣченіе самой болѣзни сводится къ примѣненію обычныхъ противъ параличей средствъ, именно: электричества въ томъ или другомъ видѣ, массажу и водолѣченію въ видѣ разсольныхъ или грязевыхъ ваннъ. Внутрь часто назначаютъ *стрихнинъ*, который слѣдуетъ принимать долгое время въ видѣ пилюль, по $^1/_{30}$ грана на пріемъ, раза 2—3 въ день.

## Спинномозговой боковой аміотрофическій склерозъ.

Къ числу системныхъ заболѣваній спинного мозга относится еще крайне тяжелая форма болѣзни, извѣстная подъ названіемъ бокового аміотрофическаго склероза.

Сущность этого заболѣванія заключается въ пораженіи *бѣлаго вещества* спинного мозга, именно тѣхъ нервныхъ волоконъ, которыя проводятъ двигательные импульсы отъ коры головного мозга къ соотвѣтствующимъ мышцамъ, совмѣстно съ переднимъ отдѣломъ сѣраго вещества.

*Картина болѣзни*. Какъ всѣ хроническія заболѣванія, боковой склерозъ развивается медленно, постепенно. Вначалѣ больные жалуются на слабость въ той или другой конечности, обыкновенно на слабость конечностей. На ряду съ слабостью въ пораженныхъ мышцахъ появляется болѣе или менѣе сильная напряженность, которая особенно рѣзко бываетъ выражена въ ногахъ. Походка больного принимаетъ свойственный этой болѣзни характеръ: ноги при ходьбѣ вытягиваются, какъ палки, больной съ трудомъ поднимаетъ ихъ отъ пола, и ему стоитъ много усилія согнуть ихъ въ голеностопномъ и колѣнномъ суставахъ. Походка вообще медленная, ноги какъ бы прилипаютъ къ полу. Иногда въ ногахъ появляется еще *дрожаніе*, особенно при вставаніи. При попыткѣ больного сдѣлать нѣсколько шаговъ, тотчасъ появляется дрожь, затрудняющая ходьбу. Вмѣстѣ съ тѣмъ въ пораженныхъ мышцахъ наблюдается болѣе или

менѣе рѣзкое похуданіе, особенно въ мышцахъ верхнихъ конечностей.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзненный процессъ распространяется и на продолговатый мозгъ, слѣдствіемъ чего является разстройство рѣчи, глотанія и дыханія. Положеніе больного въ такихъ случаяхъ становится тяжкимъ и опаснымъ.

*Общее теченіе и предсказаніе.* Общая продолжительность болѣзни не одинакова въ различныхъ случаяхъ. Иногда печальный исходъ наступаетъ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ отъ начала заболѣванія. Въ другихъ случаяхъ болѣзнь можетъ протянуться нѣсколько лѣтъ. Вообще, чѣмъ раньше появляются разстройства глотанія и дыханія, тѣмъ быстрѣе наступаетъ развязка Предсказаніе при этой болѣзни, какъ явствуетъ изъ всего сказаннаго, въ большинствѣ случаевъ неблагопріятно, такъ какъ болѣзненный процессъ обнаруживаетъ наклонность къ постоянному прогрессированію, но при соотвѣтствующемъ лѣченіи можно иногда добиться улучшенія общаго состоянія и остановки болѣзненнаго процесса въ дальнѣйшемъ распространеніи.

*Причины.* Относительно причинъ, вызывающихъ это тяжелое заболѣваніе, пока еще мало извѣстно точнаго. Полагаютъ, что въ происхожденіи бокового склероза иногда играетъ роль физическое или умственное переутомленіе; въ другихъ случаяхъ — продолжительное дѣйствіе холода, вообще — простудныя вліянія.

Нѣкоторое значеніе, повидимому, имѣютъ также полъ и возрастъ. Болѣзнь эта несравненно чаще наблюдается у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ, притомъ обыкновенно въ молодомъ или среднемъ возрастѣ, но у дѣтей и стариковъ случаи заболѣванія боковымъ склерозомъ почти вовсе не встрѣчаются.

*Лѣченіе.* Какъ и при другихъ болѣзняхъ однороднаго характера, необходимо прежде всего заботиться объ укрѣпленіи организма и нервной системы питательной діэтой и благопріятными гигіеническими условіями. Вмѣстѣ съ тѣмъ слѣдуетъ вовсе запретить больному употребленіе спиртныхъ напитковъ, дѣйствующихъ возбуждающимъ образомъ на нервную систему. Вообще изъ діэты слѣдуетъ исключить все возбуждающее и раздражающее.

Для укрѣпленія нервной системы, кромѣ правильнаго образа жизни и соотвѣтствующей діэты, весьма важное значеніе имѣетъ еще и *чистый воздухъ.* Въ лѣтнее время больные должны непремѣнно покинуть городскую жизнь и поселиться гдѣ-нибудь на морскомъ берегу, въ горахъ, въ деревнѣ или, по крайней мѣрѣ, на пригородной дачѣ.

Изъ наружныхъ средствъ противъ бокового склероза рекомендуется *электричество* въ видѣ гальваническаго тока. Затѣмъ хорошую услугу оказываютъ также тепловатыя *ванны*, температурою въ 28—30°. Продолжительность ванны должна быть не менѣе 30 минутъ, а если больной хорошо себя чувствуетъ въ ваннѣ, то можно и дольше въ ней оставаться.

Изъ внутреннихъ лѣкарственныхъ веществъ чаще всего назначаютъ *ляписъ* въ пилюляхъ, по $^1/_{20}$ грана, раза два въ день, *эрготинъ* по 1—2 грана на пріемъ и т. д. Если существуетъ подозрѣніе на сифилисъ, то назначается обыкновенно продолжительное употребленіе іодистаго калія въ 2—3-процент. растворѣ, по столовой ложкѣ, раза 3 въ день.

## Воспаленіе спинного мозга.

(Міэлитъ).

Различаютъ двѣ формы воспаленія спинного мозга: острую и хроническую. Обѣ эти формы, въ отличіе отъ разсмотрѣнныхъ нами *системныхъ* заболѣваній, при которыхъ поражаются *опредѣленныя* составныя части спинного мозга, характеризуются тѣмъ, что при нихъ такого рѣзкаго разграниченія не существуетъ. Болѣзненный процессъ захватываетъ всѣ части спинного мозга, распространяясь въ продольномъ и поперечномъ направленіи на большемъ или меньшемъ протяженіи. Иначе говоря, указанныя формы страданій принадлежатъ къ группѣ *различныхъ* заболѣваній.

Мы сперва опишемъ острую форму воспаленія спинного мозга, а затѣмъ перейдемъ къ разсмотрѣнію хронической формы.

## Острое воспаленіе спинного мозга.

*Причины.* Къ числу наиболѣе частыхъ причинъ остраго воспаленія спинного мозга прежде всего относится непосредственное поврежденіе позвоночнаго столба. Такъ, послѣ раненія позвоночника огнестрѣльнымъ (пулей) или холоднымъ (ножомъ, кинжаломъ и т. п.) оружіемъ легко можетъ развиться острое воспаленіе спинного мозга. Равнымъ образомъ ушибъ спины (сильный ударъ въ спину тупымъ орудіемъ или паденіе съ высоты на спину), сопровождающійся поврежденіемъ (травмой) позвоночника, можетъ служить причиною остраго воспаленія спинного мозга.

Въ другихъ случаяхъ поводомъ къ развитію остраго воспаленія спинного мозга является предшествовавшее зараженіе

организма *сифилисомъ.* Наконецъ указываютъ еще на *чрезмѣрное физическое напряженіе* и простуду, какъ на причины, вызывающія заболѣваніе воспаленіемъ спинного мозга.

*Симптомы.* Острая форма воспаленія спинного мозга развивается очень быстро. Обыкновенно спустя нѣсколько дней послѣ раненія или ушиба позвоночника появляются онѣмѣніе и слабость въ рукахъ или ногахъ, смотря по тому, гдѣ именно произошло повреждение мозга: въ шейной или поясничной части. Если первоначально болѣзненный процессъ поразилъ шейную часть позвоночника, то слабость и онѣмѣніе чувствуются въ рукахъ, при пораженіи же поясничной или нижне-грудной части позвоночника больные обыкновенно жалуются на слабость и онѣмѣніе въ ногахъ. Слабость мало-по-малу увеличивается и, наконецъ, переходитъ въ полный параличъ, такъ что больной лишается возможности ходить. Вмѣстѣ съ тѣмъ выступаютъ явленія, указывающія на разстройство другихъ спинно-мозговыхъ отправленій. У больного является *задержаніе* мочи, при чемъ, скопившись въ большомъ количествѣ въ пузырѣ, застоявшаяся моча начинаетъ разлагаться и своимъ присутствіемъ вызываетъ гнойное воспаленіе мочевого пузыря. Вслѣдствіе разстройства питательной (трофической) функціи спинного мозга и сосудодвигательныхъ разстройствъ появляются пролежни на крестцѣ, бедрѣ. Въ другихъ случаяхъ, именно при пораженіи шейной части мозга, появляется еще параличъ дыхательныхъ мышцъ, угрожающій больному смертью отъ задушенія. Но до такихъ серьезныхъ осложненіи дѣло, однако, рѣдко доходитъ. Въ легкихъ случаяхъ всѣ указанные симптомы въ большей или меньшей степени ослабѣваютъ, и болѣзнь переходитъ въ хроническую форму.

*Предсказаніе* при этой болѣзни зависитъ, главнымъ образомъ, отъ степени заболѣванія. Въ тяжелыхъ случаяхъ, когда болѣзненный процессъ охватилъ значительный участокъ спинного мозга, предсказаніе относительно жизни неблагопріятно. Но въ легкихъ случаяхъ можетъ наступить даже полное выздоровленіе или переходъ въ хроническую форму.

*Болѣзненныя измѣненія* въ спинномъ мозгу заключаются въ слѣдующемъ: пораженный участокъ мозга представляется набухшимъ и краснымъ; подъ микроскопомъ можно видѣть распаденіе и разрушеніе нервныхъ клѣтокъ и нервныхъ волоконъ.

*Лѣченіе.* Прежде всего необходимъ абсолютный *покой.* Для ослабленія воспаленія назначается *холодъ* на позвоночникъ, въ видѣ пузыря со льдомъ или въ видѣ холодныхъ компрессовъ. Спустя нѣсколько дней холодъ замѣняютъ отвлекающими средствами: мушками или горчичниками.

Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо слѣдить за состоянiемъ мочевыхъ органовъ. При задержанiи мочи должно ежедневно раза 2—3 въ день опорожнять пузырь при помощи катетра и промывать полость пузыря 2-проц. растворомъ борной кислоты.

Для предупрежденiя возможности появленiя на разныхъ мѣстахъ тѣла опасныхъ *пролежней* необходимо строго слѣдить, чтобы простыня была выравнена и нигдѣ не образовывала бы складокъ; подъ ягодицы лучше всего подкладывать клеенку. Тѣ мѣста тѣла, которыя при лежанiи подвергаются наибольшему давленiю, именно ягодицы и пятки, слѣдуетъ почаще обмывать водою пополамъ съ уксусомъ или 2-проц. растворомъ борной кислоты. Запоры слѣдуетъ устранять клистирами.

## Хроническое воспаленiе спинного мозга.

Хроническая форма воспаленiя спинного мозга составляетъ часто встрѣчающуюся тяжелую болѣзнь, которая развивается либо самостоятельно, либо является слѣдствiемъ бывшаго остраго воспаленiя мозга.

*Причины.* Причины самостоятельно развивающагося хроническаго воспаленiя спинного мозга не вполнѣ еще выяснены. Нерѣдко болѣзнь эта развивается у людей до того времени совершенно здоровыхъ, у которыхъ, повидимому, не было никакихъ поводовъ къ воспаленiю спинного мозга.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ причиною заболѣванiя служитъ простуда и чрезмѣрный, тяжелый физическiй трудъ, особенно на открытомъ воздухѣ, при неблагопрiятныхъ внѣшнихъ условiяхъ, влекущихъ за собою частую простуду. Въ другихъ случаяхъ болѣзнь развивается подъ влiянiемъ долговременнаго злоупотребленiя спиртными напитками. Затѣмъ указываютъ на половыя излишества, какъ на причину воспаленiя спинного мозга. Сифилисъ, повидимому, тоже играетъ большую роль въ происхожденiи этой болѣзни.

*Картина болѣзни.* Характерные симптомы болѣзни спинного мозга развиваются при этой формѣ медленно и постепенно. Въ общемъ картина болѣзни въ разныхъ случаяхъ бываетъ различна, смотря по тому, въ какомъ именно отдѣлѣ мозга произошло пораженiе. Такъ, иногда болѣзненныя явленiя обнаруживаются только въ нижнихъ конечностяхъ, тогда какъ въ другихъ случаяхъ парализуются и руки и ноги. Самымъ главнымъ симптомомъ воспаленiя спинного мозга является параличъ. Уже въ началѣ болѣзни больные испытываютъ слабость въ ногахъ, которая все болѣе и болѣе увеличивается и доходитъ до полнаго паралича. Параличъ обыкновенно бываетъ двухстороннiй

т.-е. парализуются обѣ ноги одновременно, а если воспаленіе сосредоточивается въ шейномъ отдѣлѣ мозга, то къ параличу ногъ присоединяется и параличъ обѣихъ рукъ. На ряду съ параличомъ наблюдаются еще и непроизвольныя подергиванія въ парализованныхъ мышцахъ.

Со стороны чувствительной сферы тоже обнаруживаются значительныя разстройства. Въ началѣ болѣзни больные испытываютъ ненормальныя ощущенія, въ родѣ ползанія по тѣлу мурашекъ, зуда, онѣмѣнія и т. п. При изслѣдованіи обнаруживается нѣкоторое притупленіе чувствительности, которое въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни все болѣе увеличивается, и въ концѣ-концовъ дѣло доходитъ до полной потери кожной чувствительности. Въ нѣкоторыхъ, однако, случаяхъ наблюдается, напротивъ, болѣзненно повышенная чувствительность.

Къ числу постоянныхъ симптомовъ интересующей насъ болѣзни относится еще разстройство органовъ, находящихся въ маломъ тазу, именно: мочевого пузыря и прямой кишки. Особенно часто разстраивается мочеотдѣленіе. Въ началѣ болѣзни мочеотдѣленіе сильно затрудняется, иногда даже доходитъ до полнаго *задержанія* мочи, но въ дальнѣйшихъ стадіяхъ наблюдается обратное явленіе—*недержаніе* мочи вслѣдствіе паралича запирателя мочевого пузыря.

То же самое происходитъ съ актомъ испражненія. Въ началѣ болѣзни бываетъ обыкновенно *запоръ,* который въ дальнѣйшемъ теченіи смѣняется полнымъ *недержаніемъ* кала. Во многихъ случаяхъ наблюдается разстройство и половой сферы, выражающееся въ сильномъ пониженіи половой способности—въ импотенціи.

Питаніе въ парализованныхъ мышцахъ большей частью не нарушается. Мускулы сохраняютъ свой нормальный объемъ и нормальную электровозбудимость; въ рѣдкихъ только случаяхъ можно замѣтить нѣкоторую худобу въ парализованныхъ мышцахъ.

Въ послѣднихъ стадіяхъ болѣзни очень часто развиваются на различныхъ мѣстахъ кожи, именно на ягодицахъ, крестцѣ и ступняхъ, болѣзненные и опасные пролежни, которые обязаны своимъ происхожденіемъ отчасти недержанію мочи и кала, отчасти разстройству кровообращенія.

Какъ упомянуто уже выше, болѣзнь протекаетъ съ самаго начала медленно и постепенно, и спустя лишь годы приводитъ къ полному параличу. Отъ времени появленія рѣзко выраженнаго паралича до наступленія печальнаго конца проходитъ обыкновенно два-три года, иногда и больше. Въ теченіе этого времени бываютъ періоды ухудшенія, смѣняющіеся затѣмъ періодами улучшенія.

Выздоровленіе отъ хроническаго воспаленія спинного мозга составляетъ очень рѣдкое исключеніе. Смерть обыкновенно наступаетъ отъ общей слабости или отъ пролежней, обусловливающихъ зараженіе крови, или, наконецъ, отъ какихъ-либо случайныхъ осложненій.

*Лѣченіе.* Въ тѣхъ случаяхъ, когда воспаленіе спинного мозга развилось у субъектовъ, страдавшихъ когда-либо сифилисомъ, предпринимается прежде всего противосифилитическое лѣченіе (втираніе ртутной мази въ разныя мѣста тѣла, по $^1/_2$—1 драхмѣ на сеансъ, въ теченіе 2 недѣль, а внутрь іодистый калій, по $^1/_4$—$^1/_2$ драхмѣ въ день).

Изъ другихъ средствъ особенно въ ходу *электричество*, которое въ нѣкоторыхъ случаяхъ приноситъ пользу больнымъ. Затѣмъ рекомендуются ванны 26—27° R. Вначалѣ совѣтуютъ брать ванны черезъ день, но если больные хорошо ихъ переносятъ, то можно потомъ ежедневно. Продолжительность ванны 10 — 15 м. Вмѣсто простыхъ ваннъ еще лучше примѣнять ванны съ примѣсью поваренной соли (5—8 фунтовъ на ванну).

На ряду съ ваннами рекомендуется еще систематическое лѣченіе холодной водой въ видѣ обтираній.

Весьма важное значеніе имѣетъ также гигіено-діэтетическое лѣченіе. Больные должны пользоваться полнымъ физическимъ и умственнымъ покоемъ, хорошо питаться, не употреблять спиртныхъ напитковъ, табаку, крѣпкаго чаю и кофе.

Въ позднѣйшихъ стадіяхъ болѣзни, когда больные принуждены лежать въ постели, необходимо особенно заботиться о предупрежденіи опасныхъ пролежней. Больныхъ лучше всего класть на водяныя подушки, и слѣдуетъ ихъ заставлять почаще мѣнять положеніе съ одного бока на другой, а не лежать постоянно на спинѣ. Спину слѣдуетъ почаще обмывать камфарнымъ спиртомъ или водою съ уксусомъ. Малѣйшій пролежень необходимо самымъ тщательнымъ образомъ лѣчить (мазь изъ перувіанскаго бальзама и іодоформа).

## Болѣзни продолговатаго мозга.

### Бульбарный параличъ.

Бульбарный параличъ представляетъ собою постоянно прогрессирующую, тяжелую нервную болѣзнь, обусловливаемую пораженіемъ ядеръ продолговатаго мозга.

*Причины.* Во многихъ случаяхъ бульбарнаго паралича причина остается невыясненной. Въ другихъ случаяхъ моментами, предрасполагающими къ заболѣванію, являются: чрезмѣрное

физическое напряженіе, сильныя душевныя волненія, простуда и проч. На развитіе болѣзни оказываютъ, повидимому, вліяніе также полъ и возрастъ. Мужчины несравненно чаще заболѣваютъ бульбарнымъ параличомъ, чѣмъ женщины, притомъ обыкновенно въ среднемъ и пожиломъ возрастѣ.

*Симптомы и теченіе.* Болѣзнь имѣетъ медленное, постепенное начало. Прежде всего появляется у больного нѣкоторое затрудненіе рѣчи, выражающееся въ томъ, что слова выговариваются невнятно, съ заиканіемъ. Особенно затрудняется рѣчь при выговариваніи такихъ буквъ, для произношенія которыхъ требуется значеніе языка (Т. Г. К. С. и т. д.). Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни затрудняются также и тѣ движенія языка, которыя нужны для акта глотанія. Такимъ образомъ, кромѣ разстройства рѣчи, появляется еще и разстройство глотанія.

При изслѣдованіи языка можно замѣтить въ немъ рѣзкія измѣненія. Языкъ представляется дряблымъ, тонкимъ; онъ теряетъ свою выпуклость, и въ отдѣльныхъ мышечныхъ пучкахъ наблюдаются подергиванія. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни измѣненія языка еще болѣе усиливаются; дѣло доходитъ до того, что даже высовываніе его становится невозможнымъ: языкъ лежитъ на днѣ полости рта въ разслабленномъ состояніи и не можетъ производить никакихъ движеній.

По мѣрѣ того, какъ разстраиваются движенія языка, усиливается затрудненіе рѣчи, а въ дальнѣйшихъ стадіяхъ болѣзни затрудняется также актъ *жеванія* и *глотанія,* такъ какъ разслабленный языкъ не въ состояніи производить тѣхъ движеній, которыя нужны для удаленія пережеванной пищи изъ защечныхъ пространствъ и подвиганія ея къ пищеводу.

Вслѣдъ за пораженіемъ языка наступаютъ паралитическія явленія и въ мышцахъ губъ. Движенія губъ мало-по-малу затрудняются, такъ что больной не въ состояніи, напр., свистать.

Съ пораженіемъ губъ еще болѣе разстраивается рѣчь, такъ какъ больной не можетъ выговаривать губныхъ буквъ (П. Б. Ф. М. В. и т. д.).

Къ пораженію губъ присоединяется еще разстройство движеній въ нѣкоторыхъ мышцахъ лица. Лицо больного вслѣдствіе этого принимаетъ характерное выраженіе: ротъ полуоткрытъ и растянутъ въ ширину, нижняя губа отвисаетъ, складки, идущія отъ крыла носа къ угламъ рта, углубляются, вслѣдствіе чего лицо постоянно имѣетъ плаксивый видъ.

Въ послѣднихъ стадіяхъ болѣзни появляются разстройства движенія въ мышцахъ *глотки и гортани,* которыя большей частью ведутъ къ печальному концу.

Особенно важное значеніе имѣетъ параличъ мышцъ гортани, обусловливающій попаданіе въ гортань пищи, которая поступаетъ въ дыхательные пути и часто вызываетъ бронхитъ, а иногда и воспаленіе легкихъ. Что касается чувствительной сферы, то она остается нормальной до самаго конца жизни больного. Кожа лица, слизистая оболочка полости рта и языка вполнѣ сохраняютъ свою чувствительность; чувство вкуса тоже остается нормальнымъ. Всѣ описанные симптомы въ большинствѣ случаевъ появляются въ вышеуказанномъ порядкѣ. Прежде всего наступаетъ разстройство движенія въ языкѣ, затѣмъ въ губахъ и нѣкоторыхъ мышцахъ лица, а въ болѣе позднихъ стадіяхъ болѣзни параличъ распространяется на мышцы мягкаго нёба и гортани. Теченіе бульбарнаго паралича очень продолжительное; болѣзнь, разъ начавшись, все идетъ впередъ; иногда болѣзненный процессъ какъ бы стихаетъ на нѣкоторое время, но затѣмъ опять наступаетъ ухудшеніе.

Общая продолжительность болѣзни не одинакова въ различныхъ случаяхъ. Въ общемъ она колеблется въ предѣлахъ между 2 и 4 годами. Печальный исходъ обыкновенно наступаетъ или отъ общаго истощенія организма, вслѣдствіе все болѣе и болѣе усиливающагося затрудненія глотанія пищи, или отъ какихъ-нибудь осложненій со стороны органовъ дыханія: воспаленія легкихъ, гангрены легкихъ и т. п., а иногда смерть наступаетъ совершенно внезапно. *Болѣзненныя измѣненія* въ продолговатомъ мозгу при бульбарномъ параличѣ сводятся къ разрушенію и распаденію нервныхъ клѣтокъ и нервныхъ волоконъ, завѣдующихъ мышцами языка, губъ, мягкаго нёба, глотки и гортани.

*Лѣченіе.* Лѣченіе должно сводиться, главнымъ образомъ, къ тому, чтобы задержать болѣзненный процессъ и замедлить, насколько возможно, его теченіе. Съ этой цѣлью назначаютъ мушки на затылокъ, прижиганія, лѣченіе электричествомъ въ видѣ постояннаго (гальваническаго) тока. Сеансы нужно производить ежедневно въ теченіе 2 — 3 минутъ.

Изъ внутреннихъ средствъ употребляется обыкновенно стрихнинъ въ пилюляхъ по $^1/_4$ грана, затѣмъ іодистый калій и др.

Въ послѣднихъ стадіяхъ болѣзни, когда жеваніе и глотаніе сильно затрудняются, необходимо поддерживать силы больного искусственнымъ кормленіемъ при помощи желудочнаго зонда.

## Болѣзни головного мозга.

### Гнойное воспаленіе оболочекъ мозга (менингитъ).

Гнойный менингитъ очень рѣдко развивается самостоятельно. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ онъ является слѣдствіемъ

распространенія болѣзненнаго процесса съ другого, близлежащаго органа на оболочки мозга.

*Причины.* Самый частой причиной воспаленія мозговыхъ оболочекъ является заболѣваніе костей черепа, именно височной кости и заложеннаго въ ней слухового аппарата. Такъ, воспаленіе внутренняго уха нерѣдко осложняется менингитомъ, благодаря переходу воспалительнаго процесса съ органа слуха на оболочку мозга.

Кромѣ страданий уха, причиной менингита можетъ иногда служить гнойное воспаленіе верхнихъ частей полости носа. Затѣмъ механическія поврежденія головы, соединенныя съ переломомъ костей, могутъ служить благопріятнымъ условіемъ для проникновенія въ полость черепа возбудителей гнойнаго воспаленія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ гнойное воспаленіе мозговыхъ оболочекъ развивается подъ вліяніемъ другихъ остролихорадочныхъ заболѣваний. Такъ, менингитъ иногда появляется, въ видѣ осложненія, при гнойномъ плевритѣ, при крупозномъ воспаленіи легкихъ и другихъ болѣзняхъ инфекціоннаго характера.

*Симптомы.* Самымъ раннимъ и постояннымъ симптомомъ гнойнаго менингита является *головная боль*, достигающая очень высокой степени. Боль большей частью сосредоточивается въ затылкѣ, а иногда въ лобной части. На ряду съ головной болью появляется неукротимая *рвота.* Высокая лихорадка, доходящая до 40°, сопровождается ускореннымъ пульсомъ, затемнѣніемъ сознанія и рѣзкимъ бредомъ, доходящимъ до буйнаго. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни выступаютъ явленія, указывающія на воспаленіе самого мозга, ибо болѣзненный процессъ въ большинствѣ случаевъ не ограничивается одной только оболочкой мозга, а распространяется на прилегающіи слой вещества мозга. Къ признакамъ пораженія головного мозга относятся: отдѣльныя *подергиванія* въ той или другой части тѣла или даже настоящія, рѣзко выраженныя *судороги* въ одной какой-нибудь конечности или въ нѣсколькихъ конечностяхъ, а также и *параличи.*

Болѣзнь продолжается обыкновенно нѣсколько недѣль. Случаи выздоровленія отъ менингита крайне рѣдки, обычный исходъ болѣзни — смерть.

*Лѣченіе.* Прежде всего необходимо принять мѣры къ устраненію основной болѣзни, послужившей поводомъ къ развитію менингита. Такъ, при открытыхъ ранахъ головы необходимо заботиться объ удаленіи осколковъ костей, обеззараживаніи ранъ и т. п. Если причиною является заболѣваніе уха или носа, необходимо самымъ тщательнымъ образомъ лѣчить эти органы.

Что касается лѣченія самого менингита, то оно сводится къ принятію противовоспалительныхъ мѣръ. На голову кладутъ *пузырь со льдомъ*, иногда полезны *піявки* за уши и къ перегородкѣ носа. Примѣняются также *мушки* на затылокъ и другія отвлекающія средства. Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо заботиться о достаточномъ опорожненіи кишечника.

## Туберкулезный менингитъ.

Туберкулезное воспаленіе оболочки мозга очень рѣдко развивается самостоятельно. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ оно является слѣдствіемъ уже существующаго туберкулеза того или другого органа: туберкулеза легкихъ (чахотка), костей, суставовъ и др. Чаще всего туберкулезный менингитъ присоединяется къ туберкулезу легкихъ. У дѣтей поводомъ къ развитію туберкулезнаго менингита служитъ обыкновенно существующее туберкулезное пораженіе костей и суставовъ.

*Симптомы.* Въ отличіе отъ описаннаго въ предыдущей главѣ гнойнаго менингита, туберкулезное воспаленіе мозговыхъ оболочекъ развивается медленно, мало-по-малу. Началу болѣзней предшествуютъ обыкновенно *предвѣстники,* выражающіеся въ легкомъ общемъ недомоганіи. Больные жалуются на головную боль, усиливающуюся по временамъ, на потерю аппетита, запоръ, безсонницу, неохоту къ дѣятельности и т. п.; иногда появляется еще рвота.

Этотъ начальный періодъ болѣзни можетъ тянуться одну, двѣ недѣли и даже больше. Въ дальнѣйшемъ теченіи общее состояніе больного ухудшается, головная боль значительно усиливается, и больные принуждены слечь въ постель. Вскорѣ за тѣмъ обнаруживаются признаки, указывающіе на тяжелое мозговое страданіе: рвота, запоръ, плохой сонъ, бредъ и т. п. Сознаніе все болѣе и болѣе помрачается, больные впадаютъ въ сонливое состояніе и начинаютъ бредить. У дѣтей сонливость часто прерывается внезапными громкими вскрикиваніями. Температура тѣла бываетъ большей частью не очень высока, она колеблется между 38 и 39° R. и представляетъ крайне неправильные скачки вверхъ и внизъ.

Въ дальнѣйшемъ теченіи появляются также разстройства въ конечностяхъ, большей частью въ видѣ кратковременныхъ *подергиваній,* а иногда, хотя рѣдко, бываютъ и настоящія *судороги,* распространяющіяся на всю половину тѣла или ограничивающіяся одной какой-нибудь конечностью.

Весьма постоянный симптомъ — напряженность затылочныхъ мышцъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ выступаютъ также *парали-*

*тическія* явленія въ той или другой части тѣла, преимущественно въ лицѣ—косоглазіе, опущеніе одной половины лица, неравномѣрность зрачковъ и др Исходъ туберкулезнаго менингита большей частью смертельный, случаи выздоровленія составляютъ чрезвычайно рѣдкое явленіе.

*Болѣзненныя измѣненія* при туберкулезномъ менингитѣ заключаются, во-первыхъ, въ появленіи на томъ или другомъ мѣстѣ оболочки мозга величиною съ просяное или маковое зерно *бугорковъ*, обязанныхъ своимъ происхожденіемъ жизнедѣятельности туберкулезныхъ бациллъ, во-вторыхъ, въ воспалительныхъ явленіяхъ, состоящихъ въ сильномъ притокѣ крови къ мозговой оболочкѣ и появленіи на ея поверхности студенистаго выпота.

*Лѣченіе.* Лѣченіе такое же, какъ и при гнойномъ менингитѣ, главнымъ образомъ, противовоспалительное. На голову кладутъ пузырь со льдомъ, а позднѣе — мушки на затылокъ. Для улучшенія самочувствія рекомендуются тепловатыя ванны (27°) съ холодными обливаніями.

Изъ лѣкарственныхъ средствъ назначается обыкновенно втираніе *сѣрой мази* въ голову, внутрь назначаютъ *іодистый калій* въ сравнительно большихъ дозахъ, по $^1/_2$ — 1 драхмѣ въ день.

## Эпидемическое воспаленіе оболоченъ спинного и головного мозга.

Воспаленіе оболочекъ головного и спинного мозга въ нѣкоторыхъ случаяхъ является въ видѣ эпидемическаго заболѣванія, быстро распространяющагося среди извѣстной части населенія, живущаго въ плохихъ гигіено-діэтетическихъ условіяхъ. Чаще всего эпидемія эта развивается въ тюрьмахъ, казармахъ, вообще въ скученныхъ помѣщеніяхъ.

Что касается причины возникновенія эпидеміи, то не подлежитъ сомнѣнію, что въ происхожденіи этой болѣзни главную роль играютѣ особые болѣзнетворные микробы, которые, однако, пока еще не найдены. Въ пользу этого предположенія говоритъ, во-первыхъ, эпидемическій характеръ болѣзни, во-вторыхъ, ея теченіе, вполнѣ напоминающее теченіе другихъ инфекціонныхъ заболѣваній, микробное происхожденіе которыхъ твердо установлено.

*Картина болѣзни и симптомы.* Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь начинается внезапно сильной головной болью и высокой лихорадкой, доходящей до 39—40°.

Боль особенно сильно ощущается въ затылочной области; иногда въ началѣ болѣзни бываетъ и *рвота.*

Въ дальнѣйшемъ теченіи къ боли въ затылкѣ присоединяется сильная боль въ спинѣ, которая указываетъ на воспаленіе оболочекъ спинного мозга. Вмѣстѣ съ болью въ спинѣ появляется напряженность шейныхъ мышцъ и болѣзненность позвоночнаго столба при давленіи.

Затѣмъ появляются симптомы, указывающіе на *мѣстное* пораженіе головного мозга. Въ виду того, что болѣзненный процессъ чаще всего поражаетъ основаніе мозга, на практикѣ приходится наблюдать заболѣваніе, главнымъ образомъ, головныхъ нервовъ, берущихъ свое начало или проходящихъ по основанію мозга. Къ числу этихъ разстройствъ относятся: заболѣваніе нервовъ глаза, выражающееся въ воспаленіи зрительнаго нерва, въ ослабленіи зрѣнія или полной слѣпотѣ, въ параличѣ главныхъ мышцъ, въ дрожаніи глазного яблока и т. д. Иногда наблюдается также разстройство и со стороны слухового аппарата въ видѣ ослабленія слуха, шума въ ушахъ и т. п.; параличи конечностей встрѣчаются рѣдко при этой формѣ болѣзни. Въ благопріятныхъ случаяхъ болѣзненный процессъ спустя нѣкоторое время пріостанавливается: лихорадка мало-по-малу исчезаетъ, головныя боли и боли въ спинѣ стихаютъ, сознаніе постепенно возстановляется, и больной начинаетъ выздоравливать. Но по выздоровленіи отъ этой болѣзни нерѣдко остаются крайне тяжелые слѣды въ видѣ послѣдовательныхъ заболѣваній. Къ числу наиболѣе частыхъ и серьезныхъ послѣдовательныхъ заболѣваній относится глубокое разстройство слуха (потеря слуха) и зрѣнія. Такой сравнительно благопріятный исходъ болѣзни наблюдается въ большинствѣ случаевъ. Но нерѣдко также болѣзнь оканчивается смертью. Процессъ смертности при эпидемическомъ воспаленіи оболочекъ головного и спинного мозга доходитъ до 30 — 40.

*Лѣченіе.* Специфическаго средства противъ этой болѣзни не существуетъ. Задача лѣченія сводится, такимъ образомъ, къ принятію соотвѣтственныхъ мѣръ противъ отдѣльныхъ симптомовъ. Прежде всего назначается противовоспалительное лѣченіе. На голову *холодъ* въ видѣ пузыря со льдомъ или холодныхъ компрессовъ; на спину, вдоль позвоночника, также рекомендуется холодъ въ видѣ вытянутыхъ въ длину гуттаперчевыхъ мѣшковъ со льдомъ. Кромѣ холода, примѣняются *банки* вдоль позвоночника, а у крѣпкихъ, полнокровныхъ субъектовъ и *піявки* за уши и къ перегородкѣ носа.

Изъ лѣкарственныхъ средствъ назначаютъ втираніе *сѣрой мази* въ спину и затылокъ. Противъ лихорадки, доходящей до

очень большой высоты (40—41), хорошую услугу оказываетъ *антипиринъ* по 5 - 8 гранъ, раза 3 въ день. При безпокойномъ бредѣ и сильныхъ боляхъ прибѣгаютъ къ впрыскиванію морфія.

## Мозговой нарывъ.

Подъ мозговымъ нарывомъ разумѣютъ скопленіе гноя въ томъ или другомъ участкѣ мозга. Проникнувъ тѣмъ или другимъ путемъ въ мозгъ, гнойные элементы мало-по-малу разрушаютъ вещество мозга и образуютъ большей или меньшей величины полость, наполненную зловонною жидкостью зеленоватаго цвѣта—гноемъ.

Величина полости бываетъ различна. Иногда нарывъ едва достигаетъ величины чечевицы, въ другихъ случаяхъ гнойникъ занимаетъ значительную часть мозговой доли.

*Причины.* Ближайшей причиною развитія мозгового нарыва являются особые болѣзнетворные микробы, вызывающіе нагноеніе, такъ называемые гнилостные микробы. Что же касается способовъ проиканія въ мозгъ гнилостныхъ микробовъ, то въ однихъ случаяхъ гнойные элементы легко проникаютъ въ мозгъ при открытыхъ ранахъ черепныхъ покрововъ или костей черепа. Всякая открытая рана головы служитъ, такъ сказать, воротами, черезъ которыя легко могутъ проникать изъ атмосферы въ полость черепа всевозможные микробы, въ томъ числѣ и гнилостные. Въ другихъ случаяхъ мозговой нарывъ можетъ образоваться путемъ распространенія нагноенія съ сосѣднихъ органовъ на мозгъ. Такъ, при гнойномъ воспаленіи средняго уха болѣзненный процессъ можетъ распространиться вверхъ, на височную долю мозга.

Равнымъ образомъ, при гнойномъ воспаленіи верхней части *полости носа* гнойные элементы могутъ легко проникнуть въ лобную долю мозга. Наконецъ гнилостные микробы могутъ проникнуть въ мозгъ черезъ кровь. Это бываетъ, напр., при общемъ гнилостномъ зараженіи крови, когда гнойные элементы разносятся кровянымъ токомъ по всему тѣлу и вызываютъ въ различныхъ областяхъ организма образованіе гнойниковъ: въ печени, легкихъ, мозгу и проч.

Но на ряду съ указанными наблюдаются также случаи, когда мозговой нарывъ развивается безъ всякой видимой причины.

*Симптомы и теченіе болѣзни.* Картина болѣзни бываетъ различна, въ зависимости отъ степени нагноенія и остроты воспалительнаго процесса.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ мозговые нарывы могутъ долгое время существовать совершенно скрытно, не вызывая почти никакихъ болѣзненныхъ симптомовъ. Но въ тѣхъ случаяхъ, когда нарывъ развивается быстро и разрушаетъ значительный участокъ мозговой ткани, болѣзнь имѣетъ крайне бурное начало. Прежде всего появляется сильная лихорадка, доходящая до 40° и сопровождающаяся головной болью, спячкой, рвотой, затемнѣніемъ сознанія, бредомъ и т. п. По мѣрѣ того какъ нарывъ увеличивается въ св ихъ размѣрахъ, выступаютъ явленія, указывающія на сдавленіе мозга. Больной впадаетъ въ сонливое состояніе, становится апатичнымъ, вялымъ и обнаруживаетъ полное безучастіе ко всему окружающему. Вмѣстѣ съ тѣмъ являются и *мѣстные* симптомы пораженія мозга, при чемъ симптомы эти бываютъ различны, смотря по тому, гдѣ именно гнѣздится нарывъ. При локализаціи нарыва въ корѣ мозга, тамъ, гдѣ заложены двигательные центры, появляются припадки общихъ судорогъ, напоминающіе припадки падучей, а нерѣдко также и параличи. При пораженіи затылочной доли мозга наблюдается своеобразное разстройство зрѣнія, выражающееся въ томъ, что правая или лѣвая половина поля зрѣнія въ томъ и другомъ глазу выпадаетъ (Hemiopia). Такъ, напр., при правосторонней геміопіи больной не видитъ правой половины разсматриваемаго предмета и вообще ничего, лежащаго въ правой половинѣ поля зрѣнія, при лѣвосторонней геміопіи больной не видитъ лѣвой половины разсматриваемаго предмета и ничего, что лежитъ въ лѣвой половинѣ поля зрѣнія. При локализаціи нарыва въ височной долѣ мозга у больного развивается *глухота къ словамъ* (Surditus verbalis), выражающаяся въ томъ, что больной утрачиваетъ способность понимать сказанное. Онъ слышитъ, что говорятъ, но способность понимать обращенную къ нему рѣчь у него совершенно утрачивается. Въ тяжелыхъ и острыхъ случаяхъ болѣзни всѣ описанныя общія и мѣстныя явленія все болѣе и болѣе усиливаются, при чемъ сонливое состояніе становится все болѣе и болѣе глубокимъ, пульсъ замедляется, дыханіе разстраивается, и при такихъ явленіяхъ наступаетъ печальный конецъ.

Въ другихъ случаяхъ болѣзнь принимаетъ хроническую форму.

Симптомы хронической формы мозгового нарыва во многихъ случаяхъ сводятся, главнымъ образомъ, къ припадкамъ головной боли, головокруженія и рвотѣ, появляющейся какъ послѣ пріемовъ пищи, такъ и натощакъ, при пустомъ желудкѣ. Лихорадка по временамъ достигаетъ иногда значительной высоты, но въ иныхъ случаяхъ ея вовсе не бываетъ. Общее со-

стоянiе организма иногда мало страдаетъ; чаще, однако, наблюдается замѣтное похуданiе, общее малокровiе и слабость. Всѣ указанные симптомы не достигаютъ, однако, той силы, какъ при острой формѣ.

*Мѣстные* симптомы проявляются либо въ видѣ судорогъ, либо въ видѣ параличей. Общая продолжительность хроническаго мозгового нарыва неодинакова въ различныхъ случаяхъ. Иногда смерть наступаетъ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ появленiя начальныхъ симптомовъ болѣзни, въ другихъ случаяхъ болѣзнь тянется цѣлые годы.

*Предсказанiе.* Предсказанiе при острой формѣ мозгового нарыва большей частью неблагопрiятное. Смерть обыкновенно наступаетъ очень скоро, за исключенiемъ тѣхъ случаевъ, когда болѣзнь принимаетъ хроническое теченiе.

*Лѣченiе.* При мозговомъ нарывѣ можетъ иногда оказаться весьма полезнымъ хирургическое лѣченiе. Путемъ трепанацiи черепа изрѣдка удается удалить гнойникъ.

Прежде всего необходимо стараться уменьшить приливы крови къ головѣ. Съ этой цѣлью назначаютъ *холодъ* на голову въ видѣ пузыря со льдомъ, пiявки за уши, горчичники или мушки на затылокъ и т. п. Противъ головныхъ болей даютъ нѣсколько разъ въ день антипиринъ или фенацетинъ по 5—8 гранъ на прiемъ, а въ крайнемъ случаѣ разрѣшается впрыскиванiе подъ кожу морфiя.

Изъ аптечныхъ средствъ противъ появляющихся по временамъ припадковъ общихъ судорогъ назначается *бромистый калiй* или натръ въ 3 — 4-процентн. водномъ растворѣ, раза 3—4 въ день по столовой ложкѣ въ теченiе болѣе или менѣе продолжительнаго времени.

## Разстройство кровообращенiя въ головномъ мозгу.

### А) Полнокровiе мозга (гиперемiя).

Подъ полнокровiемъ мозга разумѣютъ чрезмѣрное наполненiе мозговыхъ сосудовъ кровью. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ полнокровiе мозга составляетъ постоянное страданiе, но иногда оно является въ видѣ отдѣльныхъ кратковременныхъ припадковъ, извѣстныхъ подъ названiемъ приливовъ крови къ головѣ.

Первая форма полнокровiя мозга наичаще наблюдается у людей вообще полнокровныхъ и характеризуется головными болями и головокруженiемъ. Изрѣдка также полнокровiе мозга развивается у людей, злоупотребляющихъ спиртными напит-

ками и куреніемъ, а также у лицъ, предающихся чрезмѣрному умственному труду.

Что касается приливовъ крови къ головѣ, то они являются обыкновенно внезапно, въ видѣ отдѣльныхъ кратковременныхъ припадковъ. Припадки иногда наступаютъ безъ всякой видимой причины; въ другихъ случаяхъ достаточно самаго незначительнаго повода, напр., психическаго возбужденія, чтобы сейчасъ наступилъ приливъ крови къ головѣ. Каждый припадокъ характеризуется общимъ возбужденіемъ съ ощущеніемъ чувства жара въ головѣ и шеѣ. Лицо больного сильно краснѣетъ, на шеѣ замѣтно сильное біеніе артерій, появляется головная боль, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, тошнота и т. п. Чувствительность значительно повышается; больные не переносятъ ни малѣйшаго шума и становятся крайне раздражительны. Въ тяжелыхъ случаяхъ дѣло можетъ дойти до высокой степени возбужденія, а съ другой стороны, иногда развивается разстройство сознанія съ характеромъ подавленности, какъ при легкомъ апоплектическомъ ударѣ.

Всѣ эти явленія держатся полчаса или часъ, а затѣмъ припадокъ проходитъ.

*Сущность* этой болѣзни заключается во внезапномъ расширеніи кровеносныхъ сосудовъ головного мозга, вызванномъ тѣми или другими причинами.

*Лѣченіе.* Лѣченіе сводится къ предупрежденію повторенія припадковъ и къ принятію мѣръ противъ самого припадка. Въ виду того, что приливы крови къ головѣ большей частью вызываются неосторожностью въ діэтѣ, лица, предрасположенныя къ этимъ припадкамъ, должны особенно воздерживаться отъ обильной ѣды и вовсе не употреблять спиртныхъ напитковъ, а также избѣгать всякихъ душевныхъ волненій и умственнаго напряженія. Для уменьшенія общаго полнокровія, кромѣ воздержанія отъ принятія излишней пищи, такимъ субъектамъ въ высшей степени полезно пользованіе холодной водой въ видѣ морскихъ купаній, холодныхъ ваннъ, душей и проч., если, разумѣется, состояніе внутреннихъ органовъ этому не препятствуетъ.

Что касается лѣченія самого припадка, то прежде всего необходимо дать больному надлежащее покойное положеніе, съ *приподнятой* верхней частью тѣла (подъ голову подложить нѣсколько подушекъ) и принять мѣры къ отвлеченію прилившей къ мозгу крови къ другимъ частямъ тѣла. Съ этой цѣлью дѣлаютъ больному горячую ножную ванну или ставятъ горчичники на грудь и икры, а у крѣпкихъ больныхъ прекрасное дѣйствіе оказываютъ піявки къ вискамъ. Внутрь назначаютъ

*настой александрійскаго листа* или какое-нибудь другое слабительное, а на голову холодный компрессъ или пузырь со льдомъ.

### В) Малокровіе мозга (анэмія).

Внезапно наступающее малокровіе головного мозга характеризуется всѣмъ извѣстнымъ состояніемъ *обморока*. Припадки обморока въ большинствѣ случаевъ вызываются внѣшними причинами. Сюда относятся, во-первыхъ, *психическія возбужденія*. Такъ, сильный испугъ можетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ вызвать обморочное состояніе. Затѣмъ *тѣлесныя напряженія*. напр., долгое стояніе на одномъ мѣстѣ можетъ иногда вызвать обморокъ. Наконецъ извѣстное состояніе желудка является иногда причиною обморока. Такъ, встрѣчаются субъекты, которые очень легко впадаютъ въ обморочное состояніе, если по тѣмъ или другимъ причинамъ не могутъ своевременно утолить появившееся чувство голода. Вышеупомянутыя причины, однако, не у всѣхъ вызываютъ припадки обморочнаго состоянія, а только у тѣхъ субъектовъ, которые отличаются особымъ предрасположеніемъ. Наклонность къ обморокамъ наичаще наблюдается у людей слабыхъ, страдающихъ общимъ малокровіемъ, а также у нѣкоторыхъ дѣтей, но иногда она существуетъ у людей, повидимому, здоровыхъ, крѣпкихъ.

*Симптомы*. Припадку обморока предшествуетъ обыкновенно особое состояніе, во время котораго больные чувствуютъ, что скоро лишатся сознанія. Голова тяжелѣетъ, въ ушахъ появляется шумъ, въ глазахъ темнѣетъ, почва какъ бы колеблется подъ ногами, при этомъ еще бываетъ тошнота, а иногда и рвота. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ припадокъ этимъ и ограничивается, если больной успѣлъ прилечь, но если онъ остается на ногахъ, то вдругъ теряетъ сознаніе, лицо становится смертельно блѣднымъ, и на лбу выступаетъ холодный потъ.

Припадокъ продолжается всего нѣсколько минутъ, а иногда полчаса и даже болѣе, но въ громадномъ большинствѣ случаевъ оканчивается благополучно.

*Сущность* обморока заключается въ судорожномъ сокращеніи маленькихъ артеріальныхъ сосудовъ мозга.

*Лѣченіе*. Прежде всего необходимо заботиться объ укрѣпленіи организма въ тѣхъ случаяхъ, когда обмороки вызываются общей слабостью или общимъ малокровіемъ. Съ этой цѣлью рекомендуется пользованіе чистымъ, свѣжимъ воздухомъ, питательной діэтой (мясо, молоко, яйца) и избѣгать душевныхъ волненій. Изъ лѣкарственныхъ веществъ прекрасную услугу

въ такихъ случаяхъ оказываетъ систематическое лѣченіе желѣзомъ въ соединеніи съ мышьякомъ.

Что касается мѣропріятій во время припадка обморока, то больного слѣдуетъ прежде всего положить такъ, чтобы *голова была опущена ниже ногъ,* еще лучше—приподнять вверхъ нижнія конечности. Лицо вспрыскиваютъ холодной водою, виски растираютъ уксусомъ, а внутрь даютъ возбуждающія средства (валеріановыя капли по 20—25 на пріемъ, вино и проч.).

### С) Апоплексія (кровоизліяніе въ мозгъ).

Подъ апоплексіей разумѣютъ кровоизліяніе въ мозгъ, обусловливаемое разрывомъ стѣнокъ маленькихъ мозговыхъ артерій. Выступающая изъ сосудовъ кровь своимъ давленіемъ производитъ разрушеніе вещества мозга, слѣдствіемъ чего является рядъ крайне тяжелыхъ и опасныхъ симптомовъ, нерѣдко ведущихъ непосредственно къ смерти.

*Причины.* Въ происхожденіи апоплексіи большое значеніе имѣетъ, во-первыхъ, *возрастъ.* Наблюденія показываютъ, что мозговое кровоизліяніе въ громадномъ большинствѣ случаевъ развивается у людей преклоннаго возраста, у молодыхъ людей апоплексія принадлежитъ къ числу рѣдкихъ явленій. Подъ вліяніемъ старости стѣнки маленькихъ кровеносныхъ сосудовъ теряютъ свою упругость, становятся жесткими, и достаточно усиленнаго давленія кровяного тока, чтобы произошелъ разрывъ ихъ.

Извѣстное значеніе имѣетъ также и *полъ.* Мужчины, какъ показываютъ наблюденія, болѣе предрасположены къ заболѣванію апоплексіей, чѣмъ женщины.

Кромѣ старости, въ развитіи апоплексіи играютъ роль всѣ тѣ вліянія, которыя способствуютъ измѣненію нормальныхъ свойствъ кровеносныхъ сосудовъ. Сюда относятся, во-первыхъ, хроническое злоупотребленіе *алкоголемъ,* затѣмъ *сифилисъ, подагра* и т. п. Подъ вліяніемъ всѣхъ этихъ причинъ стѣнки кровеносныхъ сосудовъ подвергаются перерожденію и становятся склонными къ разрыву.

Наконецъ слѣдуетъ еще упомянуть о *наслѣдственномъ* предрасположеніи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наслѣдственность выступаетъ на первый планъ. Встрѣчаются семьи, гдѣ многіе члены, по достиженіи извѣстнаго возраста, заболѣваютъ апоплексіей. Люди, предрасположенные къ апоплексіи, отличаются большей частью характернымъ такъ называемымъ апоплектическимъ тѣлосложеніемъ. Это въ большинствѣ субъекты низкаго роста, хорошо упитанные, съ круглымъ, краснымъ ли-

цомъ, короткой, толстой шеей, съ широкой грудью и большимъ животомъ. Они обыкновенно невоздержанны въ ѣдѣ и питьѣ: любятъ хорошо поѣсть и выпить.

*Картина болѣзни и симптомы.* Симптомы болѣзни не во всѣхъ случаяхъ бываютъ одинаково выражены. Они находятся въ зависимости отъ количества излившейся крови и отъ мѣста пораженія мозга. Чѣмъ значительнѣе кровоизліяніе, тѣмъ тяжелѣе явленія, которыми оно сопровождается. При большомъ кровоизліяніи больные совершенно теряютъ сознаніе и падаютъ, тогда какъ незначительное кровоизліяніе вызываетъ только скоро проходящее головокруженіе и легкое помраченіе сознанія.

Кромѣ количества излившейся крови, на силу апоплектическаго удара оказываетъ еще вліяніе *быстрота кровоизліянія.* Чѣмъ оно быстрѣе, тѣмъ болѣе тяжела картина удара, при медленномъ же истеченіи крови явленія удара слабѣе выражены.

Наступленію апоплектическихъ ударовъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ предшествуютъ такъ называемые *предвѣстники,* которые выражаются въ припадкахъ головной боли, головокруженіи, усталости, шумѣ въ ушахъ, мерцаніи въ глазахъ, общей слабости, разбитости и проч. Въ большинствѣ случаевъ, однако, этихъ предшествующихъ явленій вовсе не бываетъ, апоплексія наступаетъ вдругъ, совершенно неожиданно, среди полнаго здоровья.

Бываютъ, наконецъ, еще такіе случаи, когда симптомы апоплектическаго удара развиваются мало-по-малу въ теченіе нѣсколькихъ часовъ, но не сразу, какъ это обыкновенно бываетъ, при чемъ предшествующихъ явленій въ такихъ случаяхъ тоже не бываетъ. Больные становятся вдругъ безпокойными, въ рукѣ и ногѣ одной половины тѣла появляются неполные параличи, которые мало-по-малу переходятъ въ полные, и, наконецъ, спустя нѣсколько часовъ, наступаетъ полная потеря сознанія. Типичная картина апоплектическаго удара слѣдующая. У больного сразу наступаетъ полная потеря сознанія, и онъ падаетъ. Лицо обыкновенно сильно краснѣетъ, пульсъ полный, дыханіе сопровождается хрипѣніемъ, температура тѣла понижается. Руки и ноги лежатъ совершенно неподвижно, какъ плети.

Во многихъ случаяхъ больные не приходятъ больше въ сознаніе. Дыханіе становится все болѣе и болѣе хриплымъ, лицо блѣднѣетъ, глаза западаютъ, пульсъ ускоряется, и, спустя нѣсколько часовъ или 1—2 дня, наступаетъ смерть. Чаще, однако, больные переживаютъ ударъ и мало-по-малу приходятъ въ

себя. Излившаяся кровь начинаетъ разсасываться, вслѣдствіе чего давленіе на мозгъ уменьшается и сознаніе постепенно возвращается. Больные открываютъ глаза, начинаютъ узнавать окружающихъ, и по прошествіи нѣсколькихъ дней сознаніе вполнѣ возстановляется.

На ряду съ описанной тяжелой формой апоплексіи наблюдаются также и сравнительно легкіе случаи мозгового удара, которые характеризуются головной болью, головокруженіемъ, тошнотой, но потеря сознанія наступаетъ лишь на очень короткое время. Тѣмъ не менѣе, послѣдствія удара могутъ быть выражены въ очень сильной степени.

*Послѣдствія кровоизліянія.* Послѣ того, какъ больной очнулся отъ удара, начинаютъ обнаруживаться тѣ поврежденія, которыя произвела апоплексія. Самымъ важнымъ послѣдствіемъ кровоизліянія въ мозгъ является *параличъ* одной половины тѣла — правой или лѣвой, противоположной половинѣ мозга, гдѣ произошло кровоизліяніе.

Степень паралича въ различныхъ случаяхъ бываетъ различна. Иногда параличъ въ началѣ такъ силенъ, что пораженными конечностями больной не въ состояніи производить никакихъ произвольныхъ движеній. Въ другихъ случаяхъ наблюдается лишь неполный параличъ одной половины тѣла. Чувствительная сфера при мозговомъ ударѣ не очень страдаетъ. Въ большинствѣ случаевъ наблюдается лишь незначительное притупленіе кожной чувствительности, которое съ теченіемъ времени исчезаетъ.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни начинается медленное улучшеніе въ парализованной половинѣ тѣла. Въ случаяхъ неполнаго паралича (пареза) движенія въ парализованныхъ членахъ обыкновенно въ короткое время возстановляются. Но и въ тѣхъ случаяхъ, когда съ самаго начала развился *полный* параличъ, спустя нѣсколько недѣль, въ нѣкоторыхъ группахъ мышцъ появляется неподвижность. Улучшеніе мало-по-малу идетъ впередъ, но, достигши извѣстнаго предѣла, оно обыкновенно останавливается, при чемъ подвижность въ ногѣ возстановляется въ большей степени, чѣмъ въ рукѣ. Ногою больной можетъ производить всякія движенія и даже ходить съ помощью палки, рука же въ большинствѣ случаевъ остается негодною къ употребленію. Что касается общаго состоянія организма, то оно большей частью долгое время остается нормальнымъ, но у больныхъ, принужденныхъ долгое время лежать въ постели, нерѣдко наблюдается значительное истощеніе, особенно при плохомъ уходѣ и дурныхъ гигіено-діэтетическихъ условіяхъ. Къ этому нерѣдко еще присоединяются

опасные пролежни, которые могутъ служить причиною гнилостнаго зараженія крови, оканчивающагося обыкновенно смертью.

Достойно также замѣчанія, что лица, разъ перенесшія апоплексію, становятся особенно предрасположенными къ повторнымъ мозговымъ ударамъ. Нерѣдки случаи, когда больной, вполнѣ оправившись отъ перваго мозгового удара, спустя нѣкоторое время, иногда даже черезъ нѣсколько лѣтъ, вновь поражается апоплексіей.

*Болѣзненныя измѣненія* въ головномъ мозгу при апоплексіи заключаются въ слѣдующемъ. Излившаяся при разрывѣ сосуда кровь устремляется въ ткань мозга, разрушаетъ ее и образуетъ большей или меньшей величины полость. Если больной пережилъ ударъ и остался живъ, то въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни свернувшіеся комки крови, выполняющіе полость, начинаютъ мало-по-малу разсасываться, и полость постепенно уменьшается въ своихъ размѣрахъ, но только до извѣстнаго предѣла: небольшая полость, наполненная жидкостью, остается затѣмъ на всю жизнь. Если же полость съ самаго начала была небольшая, то, по мѣрѣ всасыванія свернувшейся крови, стѣнки полости сближаются и сростаются между собою при помощи соединительной ткани, въ результатѣ чего на мѣстѣ бывшей полости остается *рубецъ*.

*Лѣченіе.* Прежде чѣмъ говорить о лѣченіи, необходимо сказать нѣсколько словъ о предупрежденіи возможности появленія мозгового удара.

Предупредительныя мѣры имѣютъ особенную важность по отношенію къ тѣмъ субъектамъ, которые по своему тѣлосложенію предрасположены къ апоплексіи, равно какъ и къ тѣмъ, которые уже разъ перенесли мозговой ударъ. Такіе субъекты должны прежде всего вести правильный образъ жизни: избѣгать всякихъ излишествъ въ пищѣ и питьѣ, особенно слѣдуетъ избѣгать спиртныхъ напитковъ и всякихъ другихъ возбуждающихъ и раздражающихъ веществъ.

Необходимо заботиться о правильномъ отправленіи желудка, объ устраненіи существующихъ у такихъ субъектовъ привычныхъ запоровъ; не слѣдуетъ также предаваться чрезмѣрнымъ умственнымъ и физическимъ занятіямъ и по возможности избѣгать всего того, что сопряжено съ душевными волненіями.

Что касается собственно лѣченія, то оно заключается, во-первыхъ, въ принятіи мѣръ къ облегченію наступившаго припадка апоплексіи, во-вторыхъ, въ устраненіи послѣдующаго паралича.

При появленіи апоплектическаго припадка больному слѣдуетъ дать спокойное положеніе въ высоко поднятой верхней

половиной тѣла. На голову кладутъ пузырь со льдомъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо тотчасъ позаботиться объ опорожнеиіи кишечника клистирами. При ослабленіи сердечной дѣятельности и затрудненіи дыханія прибѣгаютъ къ подкожному впрыскиванію возбуждающихъ средствъ, именно къ впрыскиванію 1—2 шприцевъ Правациа эѳира или камфары. Если больной остался живъ, то на голову продолжаютъ класть холодъ (пузырь со льдомъ) до тѣхъ поръ, пока существуютъ головныя боли, а для устраненія безсонницы или безпокойства назначаютъ *морфій* въ видѣ подкожнаго впрыскиванія.

Въ виду того, что больному приходится долго лежать неподвижно въ постели, необходимо особенно наблюдать за чистотой тѣла и постельныхъ принадлежностей, дабы предупредить возможность появленія опасныхъ пролежней.

Къ лѣченію параличей приступаютъ спустя приблизительно мѣсяцъ отъ начала заболѣванія. Для возстановленія нормальныхъ движеній въ пораженной части тѣла прибѣгаютъ къ обычнымъ наружнымъ и внутреннимъ средствамъ. Прежде всего рекомендуется методическое лѣченіе электричествомъ въ томъ или другомъ видѣ. На ряду съ электричествомъ примѣняются врачебная гимнастика и систематическій массажъ для улучшенія кровообращенія въ парализованныхъ мышцахъ. Полезно также принимать раза 3—4 въ недѣлю тепловатыя ванны температурою въ 27°, изъ простой воды или съ прибавленіемъ поваренной соли, 6—8 фунтовъ на ванну. Изъ внутреннихъ средствъ назначается продолжительное употребленіе *іодистаго калія*, способствующаго разсасыванію излившейся крови.

## Опухоли мозга.

Къ числу часто встрѣчающихся заболѣваній головного мозга относятся еще и *опухоли*. Опухоли мозга въ большинствѣ случаевъ наблюдаются у людей средняго возраста, притомъ у мужчинъ значительно чаще, чѣмъ у женщинъ. Исходнымъ пунктомъ для развитія опухолей въ однихъ случаяхъ служитъ самый мозгъ, въ другихъ — мозговыя оболочки или кости черепа, но, постепенно увеличиваясь въ своихъ размѣрахъ, опухоль проникаетъ въ ткань мозга и разрушаетъ ее.

*Причины.* Изъ разнообразныхъ видовъ опухолей въ головномъ мозгу чаще всего развивается такъ называемая *гумма* — разлитая, мягкой консистенціи опухоль, обязанная своимъ происхожденіемъ зараженію организма сифилисомъ. У лицъ, заболѣвшихъ сифилисомъ, спустя нѣсколько лѣтъ послѣ зараженія,

нерѣдко развивается въ головномъ мозгу гуммозное новообразованіе, вызывающее крайне тяжелые симптомы.

Что касается другихъ видовъ опухолей, развивающихся въ головномъ мозгу, то причины ихъ возникновенія не вполнѣ еще установлены. Полагаютъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ причиною развитія опухоли является ушибъ головы (травма).

*Симптомы.* Мозговыя опухоли развиваются обыкновенно незамѣтно, мало-по-малу, и обнаруживаютъ наклонность къ постоянному прогрессированію. По мѣрѣ увеличенія опухоли въ своихъ размѣрахъ выступаютъ явленія, указывающія на сдавленіе мозга. Наиболѣе постояннымъ и раннимъ симптомомъ мозговыхъ опухолей служитъ *головная боль.* Боль эта существуетъ постоянно, но по временамъ усиливается и становится крайне жестокой. Она имѣетъ характеръ тупой, давящей боли и ощущается глубоко въ мозгу. Въ періоды усиленія головная боль обыкновенно сопровождается головокруженіемъ, тошнотой и рвотой.

На ряду съ головной болью появляется цѣлый рядъ другихъ признаковъ сдавленія мозга. Больные становятся апатичными, вялыми, теряютъ интересъ ко всему окружающему, обнаруживаютъ полную неохоту къ умственнымъ занятіямъ, вообще становятся совершенно безучастными къ тому, что прежде ихъ интересовало и волновало. Лицо принимаетъ тоскливое выраженіе, рѣчь вяла и медленна, память все болѣе и болѣе слабѣетъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ появляются по временамъ *общія судороги* съ потемнѣніемъ или полной потерей сознанія, вполнѣ напоминающія настоящую эпилепсію (падучую). Къ этому еще присоединяется постепенное ослабленіе *зрѣнія*, нерѣдко доходящее до полной слѣпоты, постоянные *запоры*, частая рвота, появляющаяся безъ всякаго повода, даже утромъ, натощакъ, когда желудокъ пустъ.

Кромѣ указанныхъ общихъ мозговыхъ явленій, существуютъ еще и *мѣстные* симптомы, указывающіе на пораженіе строго опредѣленнаго участка мозга. Симптомы эти бываютъ различны въ зависимости отъ мѣста нахожденія локализаціи опухоли. Такъ, опухоли, развивающіяся на *основаніи* черепа, вызываютъ обыкновенно параличъ лицевыхъ мышцъ, анэстезію лица и разстройство зрѣнія. Опухоли, сосредоточенныя въ мозговой корѣ, тамъ, гдѣ находятся двигательные центры, обусловливаютъ появленіе параличей въ рукѣ и ногѣ одной половины тѣла, а иногда также и судорогъ. При пораженіи опухолью мозжечка характерными симптомами являются: шаткая походка (атаксія) и головокруженіе.

Необходимо, однако, замѣтить, что на ряду съ такими случаями, гдѣ опухоли вызываютъ общіе и мѣстные тяжелые

симптомы, нерѣдки также и случаи, при которыхъ мѣстные симптомы вовсе отсутствуютъ, и всѣ жалобы больного сводятся исключительно къ тяжелымъ и опаснымъ общемозговымъ явленіямъ.

Теченіе опухолей крайне длительное. Болѣзнь можетъ тянуться 1—2 года и даже нѣсколько лѣтъ, при чемъ *исходъ* въ большинствѣ случаевъ, за исключеніемъ сифилитическихъ новообразованій, крайне неблагопріятный. Смерть наступаетъ либо отъ общаго истощенія, либо отъ апоплексіи, вызванной разстройствомъ кровообращенія въ головномъ мозгу.

Что же касается сифилитической опухоли (гуммы), то подъ вліяніемъ лѣченія она можетъ исчезнуть совершенно, и больной выздоравливаетъ.

*Лѣченіе.* Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣются симптомы, указывающіе на существованіе опухоли въ головномъ мозгу, необходимо прежде всего испытать противосифилитическое лѣченіе (втираніе сѣрной мази въ теченіе двухъ недѣль, ежедневно по $^1/_2$ драхмы), а внутрь *іодистый калій* въ 2—3-проц. водномъ растворѣ, ежедневно 4—5 ст. ложекъ). Особенно необходимо предпринять противосифилитическое лѣченіе тамъ, гдѣ зараженіе сифилисомъ подтверждается другими характерными для этой болѣзни симптомами. Если опухоль, дѣйствительно, сифилитическаго происхожденія, то подъ вліяніемъ указаннаго лѣченія она совершенно исчезаетъ, и больной вполнѣ избавляется отъ описанныхъ выше тяжелыхъ и мучительныхъ болѣзненныхъ явленій. Если же противосифилитическое лѣченіе оказалось безрезультатнымъ, то это служитъ доказательствомъ, что мы имѣемъ дѣло съ какимъ-нибудь другимъ новообразованіемъ, не сифилитическаго происхожденія. Въ такихъ случаяхъ задача лѣченія сводится къ принятію мѣръ, способствующихъ задержанію роста опухоли и облегченію страданій больного при помощи болеутоляющихъ и наркотическихъ средствъ. Для достиженія первой цѣли, т.-е. задержанія роста опухоли, прибѣгаютъ къ средствамъ, уменьшающимъ приливъ крови къ головѣ. Прежде всего больной долженъ избѣгать всякихъ напряженій и волненій, усиливающихъ притокъ крови къ головѣ; необходимо заботиться о каждодневномъ опорожненіи кишечника, не употреблять спиртныхъ напитковъ, не позволять себѣ излишествъ въ ѣдѣ, избѣгать чрезмѣрно натопленныхъ помѣщеній и всякаго жара. По временамъ полезно ставить *мушки* на затылокъ, а у крѣпкихъ, полнокровныхъ субъектовъ можно разрѣшать *піявки* за уши и къ перегородкѣ носа, а внутрь назначаютъ *іодистый калій.*

Противъ сильныхъ головныхъ болей назначаютъ *холодъ* въ видѣ пузыря со льдомъ или въ видѣ холодныхъ, ледяныхъ компрессовъ.

Изъ аптечныхъ средствъ для ослабленія болей рекомендуется фенацетинъ или антипиринъ, по 5—8 гранъ на пріемъ, раза 3 въ день. Если боли становятся невыносимыми, то прибѣгаютъ къ подкожному впрыскиванію морфія.

Что касается общихъ судорогъ, появляющихся по временамъ при опухоляхъ мозга, то противъ нихъ примѣняется испытанное и вѣрное средство—*бромистый калій* въ 3—4-проц. водномъ растворѣ, раза 3—4 въ день по стол. ложкѣ въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени, 6—8 недѣль.

Въ заключеніе слѣдуетъ еще упомянуть о хирургическомъ лѣченіи мозговыхъ опухолей. Надо замѣтить, что хирургическое вмѣшательство возможно лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда опухоль находится на выпуклой поверхности большихъ полушарій мозга. Путемъ трепанаціи черепа удается нерѣдко удалить съ поверхности мозга опухоль, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ такимъ путемъ достигается полное излѣченіе. Но прежде чѣмъ приступить къ этой опасной и тяжелой операціи, необходимо твердо установить, что опухоль, дѣйствительно, локализуется на выпуклой поверхности мозга, иначе трепанація черепа, по меньшей мѣрѣ, не принесетъ никакой пользы больному, ибо при локализаціи опухоли въ глубинѣ мозга или на его основаніи, куда хирургическій ножъ проникать не можетъ безъ вреда для больного, оперативное вмѣшательство примѣнимо быть не можетъ.

## Неврозы.

### А) Неврастенія.

Неврастенія представляютъ собою весьма распространенную въ наше время, длящуюся много лѣтъ, иногда въ продолженіе всей жизни человѣка, сложную болѣзнь, которая характеризуется, главнымъ образомъ, общей слабостью нервной системы, выражающейся въ легкой возбуждаемости и быстрой утомляемости. Субъекты, одержимые такъ называемой раздражительной слабостью или неврастеніей, возбуждаются отъ малѣйшихъ причинъ, которыя на вполнѣ здороваго, психически уравновѣшеннаго человѣка никакого дѣйствія не оказываютъ, но вслѣдъ за возбужденіемъ очень скоро наступаетъ утомленіе, усталость, и больной постоянно переходитъ отъ состоянія возбужденія къ состоянію утомленія, истощенія.

Къ сожалѣнію, эта модная болѣзнь, какъ показываютъ наблюденія, въ послѣдніе годы стала особенно сильно распространяться среди всѣхъ классовъ населенія, и число людей, стра-

дающихъ неврастенiей, съ каждымъ годомъ увеличивается. Неврастениковъ можно встрѣтить положительно во всѣхъ слояхъ современнаго общества, на всѣхъ ступеняхъ общественно-соцiальной лѣстницы, безъ различiя положенiя, состоянiя и ранга, начиная съ людей, занимающихся интеллектуальной (умственной) дѣятельностью, и кончая простолюдинами. Это люди, обыкновенно неуравновѣшенные, раздражительные, крайне нерѣшительные, мнительные, слабохарактерные, пессимистически всегда настроенные. Правда, по внѣшнему виду ихъ почти нельзя отличить отъ нормальныхъ людей, и посторонній человѣкъ въ разговорѣ съ ними рѣдко догадается, что имѣетъ дѣло съ неврастеникомъ, но среди домашнихъ и близкихъ знакомыхъ они извѣстны за людей съ тяжелымъ характеромъ, неуживчивыхъ, нетерпѣливыхъ.

Въ виду широкой распространенности этой модной болѣзни въ современномъ обществѣ, мы позволимъ себѣ болѣе подробно разсмотрѣть ея причины, симптомы, теченiе и особенно лѣченiе.

*Причины.* Въ происхожденiи неврастенiи весьма важную роль играетъ *наслѣдственное* предрасположенiе къ нервнымъ и душевнымъ заболѣванiямъ. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ неврастенiей заболѣваютъ люди, происходящие отъ родителей, которые страдали или страдаютъ тяжелыми нервными или душевными болѣзнями. У такихъ субъектовъ нервная система уже съ самаго рожденiя крайне неустойчива, слаба, и часто достаточно самаго незначительнаго повода, чтобы у нихъ развилась неврастенiя. Благодаря наслѣдственности, неврастенiя и распространяется съ такой поражающей быстротой по земному шару, поражая все большее и большее количество людей. Отъ нервныхъ родителей происходитъ еще болѣе нервное потомство, которое, въ свою очередь, передаетъ унаслѣдованную имъ слабость нервной системы слѣдующему поколѣнiю. Правда, при благопрiятныхъ внѣшнихъ условiяхъ и соотвѣтствующемъ воспитанiи *скрытое* въ организмѣ наслѣдственное предрасположенiе къ нервнымъ заболѣванiямъ можетъ вовсе не проявляться, но достаточно какого-нибудь удара судьбы или случайнаго стеченiя неблагопрiятныхъ обстоятельствъ, чтобы на почвѣ наслѣдственности развились самыя тяжелыя страданiя нервной системы, въ томъ числѣ и неврастенiя.

Но неврастеникомъ можно не только родиться, но и сдѣлаться, не происходя вовсе изъ невропатической семьи. Неврастенiя во многихъ случаяхъ является *прiобрѣтенной* болѣзнью, при чемъ поводомъ къ ея развитiю служатъ всѣ тѣ вредныя влiянiя. которыя ведутъ къ истощенiю нервной системы. Сюда

относятся: сильныя и продолжительныя *душевныя* волненія (горе, заботы, частыя неудачи, несбыточныя надежды, оскорбленіе самолюбія), чрезмѣрныя *умственныя и тѣлесныя* напряженія, особенно при плохихъ гигіено-діэтетическихъ условіяхъ и постоянныхъ волненіяхъ, *неправильный образъ жизни* (безсонныя ночи, отсутствіе физической дѣятельности при усидчивомъ умственномъ трудѣ и т. п.), злоупотребленіе спиртными напитками, половыя излишества, особенно въ извращенной формѣ (онанизмъ), и т. п. Всѣ перечисленныя вредныя вліянія, при продолжительномъ дѣйствіи, способны вызвать неврастенію даже у здороваго человѣка, не отягченнаго наслѣдственной неврастеніей, но особенно пагубно дѣйствуютъ они тамъ, гдѣ существуетъ благопріятная почва для развитія неврастеніи; именно у людей, предрасположенныхъ къ нервнымъ заболѣваніямъ.

Къ числу причинъ неврастеніи, кромѣ указанныхъ, слѣдуетъ еще отнести тяжелыя, долго продолжающіяся острыя и хроническія заболѣванія, ведущія къ общему истощенію организма. Такъ, неврастенія нерѣдко развивается у лицъ, страдающихъ затяжными болѣзнями половаго аппарата: хроническимъ перелоемъ, суженіемъ мочеиспускательнаго канала, катаромъ мочевого пузыря, разъѣдающими бѣлями у женщинъ, общимъ малокровіемъ, слабостью и т. п.

Что касается вліянія возраста, пола и профессіи, то неврастеніей можно заболѣть во всякомъ возрастѣ; чаще, однако, болѣзнь поражаетъ людей молодыхъ, въ юношескомъ возрастѣ. Особенно часто приходится наблюдать неврастенію среди *учащихся* въ среднихъ и высшихъ учебныхъ заведеніяхъ во время экзаменовъ, когда вмѣстѣ съ чрезмѣрнымъ умственнымъ трудомъ и неправильнымъ образомъ жизни (безсонныя ночи, отсутствіе тѣлесныхъ движеній и т. п.) школьники переживаютъ состояніе сильнаго психическаго возбужденія въ видѣ страха, безпокойства, волненія и т. д. Равнымъ образомъ неврастенія часто развивается и у вполнѣ зрѣлыхъ людей, занимающихся умственнымъ трудомъ, сопряженнымъ съ душевными волненіями: писателей, журналистовъ, художниковъ, учителей и т. д. Затѣмъ случаи заболѣванія неврастеніей довольно часто наблюдаются среди служащихъ на желѣзныхъ дорогахъ, дѣятельность которыхъ требуетъ постояннаго напряженія вниманія, среди разнаго рода спекулянтовъ, играющихъ на биржѣ, на скачкахъ, занимающихся азартными играми въ карты и т. п.

Относительно *пола* надо замѣтить, что неврастеніей чаще заболѣваютъ мужчины, чѣмъ женщины, хотя послѣднія тоже далеко не гарантированы отъ этой болѣзни.

*Симптомы болѣзни.* Симптомы, которыми характеризуется неврастенія, отличаются большимъ разнообразіемъ въ разныхъ случаяхъ. У большинства больныхъ на первый планъ выступаютъ *психическія* явленія. Сюда относятся: ненормальная раздражительность, выражающаяся въ быстромъ появленіи психическаго возбужденія. Достаточно малѣйшаго повода, чтобы привести больного въ состояніе сильнаго возбужденія.

Вмѣстѣ съ болѣзненной раздражительностью наблюдается быстрая утомляемость и отсутствіе энергіи. Больные не способны къ продолжительной и упорной работѣ, требующей напряженія умственныхъ или даже физическихъ силъ. Они очень быстро утомляются и не способны продолжать работу.

Душевное настроеніе обыкновенно *угнетенное.* Неврастеники большей частью меланхолически настроены. Они избѣгаютъ общества, толпы и предпочитаютъ уединеніе. Къ этому еще присоединяется безотчетное чувство *страха,* приводящее больного въ отчаяніе. *Неврастеническій* страхъ имѣетъ самыя разнообразныя проявленія. Въ однихъ случаяхъ больнымъ овладѣваетъ боязнь заболѣть какой-нибудь тяжелой болѣзнью: порокомъ сердца, спинной сухоткой, апоплексіей и т. п.

На ряду съ указанными психическими симптомами неврастеніи у большинства больныхъ появляются и физическіе симптомы. Неврастеники обыкновенно жалуются на цѣлый рядъ болѣзненныхъ явленій со стороны чуть ли не всѣхъ органовъ тѣла.

Подобнаго рода жалобы при тщательномъ изслѣдованіи въ большинствѣ случаевъ оказываются либо сильно преувеличенными, либо плодомъ больного воображенія. Такъ, больной, испытывающій боль и давленіе въ животѣ, подъ вліяніемъ меланхолическаго настроенія, приходитъ очень часто къ заключенію, что у него *ракъ* желудка. Другой неврастеникъ при появленіи малѣйшаго кашля или боли въ груди внушаетъ себѣ мысль, что у него чахотка. Третій паціентъ, на основаніи появляющейся по временамъ боли въ спинѣ и слабости въ ногахъ, предполагаетъ у себя спинную сухотку. Четвертый, наконецъ, приходитъ къ врачу съ жалобой, что у него порокъ сердца, хотя тщательное изслѣдованіе никакого разстройства клапановъ сердца не открываетъ, и т. д. Въ большинствѣ случаевъ врачу стоитъ большого труда убѣдить больного, что у него нѣтъ порока сердца, спинной сухотки или рака желудка, но обыкновенно не надолго. Спустя нѣкоторое время неврастеникомъ опять овладѣваетъ мысль, что у него тяжкая болѣзнь сердца, спинного мозга, желудка или какого-нибудь другого органа.

Но вмѣстѣ съ фантастическими болѣзнями, на самомъ дѣлѣ отсутствующими у больного, существуетъ цѣлый рядъ тѣлесныхъ симптомовъ, которые являются характерными для неврастеніи. Самымъ частымъ признакомъ неврастеніи являются, во-первыхъ, головныя боли и *чувство давленія и тяжести* въ головѣ. Давленіе это иногда ощущается во лбу, иногда—въ затылкѣ; по временамъ дѣло доходитъ до настоящей головной боли.

На ряду съ головной болью появляется часто *боль въ позвоночникѣ*. Боль эта иногда появляется самостоятельно, въ другихъ случаяхъ она обнаруживается при давленіи на позвонки или при быстрыхъ поворотахъ тѣла. Во многихъ случаяхъ разстраивается также *кожная* чувствительность, выражающаяся въ *гиперэстезіи* (повышенной чувствительности) тѣхъ или другихъ участковъ кожи и въ появленіи ненормальныхъ ощущеній въ кожѣ: чувства ползанія по тѣлу мурашекъ, зуда, онѣмѣлости и проч.

Больные очень часто жалуются еще на слабость и утомленіе при ходьбѣ, на боли въ поясницѣ, спинѣ, а иногда и въ конечностяхъ. Достаточно больному пройти небольшое разстояніе, чтобы у него появилась усталость и одеревянѣлость въ ногахъ.

Неврастеники не способны долго заниматься какимъ-либо дѣломъ. Они, напримѣръ, не могутъ долго читать или писать: въ глазахъ появляется ощущеніе давленія, и они не въ состояніи продолжать работы; они не понимаютъ, что читаютъ, не могутъ сосредоточить вниманія.

Глаза дѣлаются очень чувствительными къ свѣту, и больные жалуются, что они никакъ не могутъ сосредоточить зрѣніе на какомъ-либо предметѣ, такъ какъ предъ глазами мелькаютъ точки и искры.

*Слухъ* обыкновенно бываетъ усиленъ у неврастениковъ. Многіе больные жалуются, что ихъ собственный голосъ сильно отдается въ головѣ. Къ этому еще присоединяется ощущеніе шума въ ушахъ, свиста и другихъ ненормальныхъ явленій.

У иныхъ больныхъ замѣчается подергиваніе мускуловъ лица и болѣзненныя судороги въ ногахъ, которыя очень безпокоятъ больного. Во многихъ случаяхъ является еще безсонница, которая сильно истощаетъ больныхъ.

Аппетитъ въ большинствѣ случаевъ значительно понижается, а иногда вовсе пропадаетъ; послѣ ѣды больные обыкновенно ощущаютъ непріятный вкусъ во рту, давленіе и тяжесть подъ ложечкой, боли въ животѣ, отрыжку, тошноту, иногда и рвоту; на низъ большей частью *запоры*, которые иногда смѣняются поносами. Всѣ эти желудочныя явленія отличаются крайнимъ

непостоянствомъ: они то усиливаются, то совершенно исчезаютъ. Въ тѣ періоды, когда паціентъ спокоенъ и ничто его не тревожитъ, симптомы со стороны желудка вовсе отсутствуютъ, но стоитъ больному изъ-за чего-нибудь разстроиться, какъ тотчасъ же появляется отсутствіе аппетита, тяжесть подъ ложечкой, отрыжка, тошнота и т. д. Этимъ отличается нервное разстройство пищеваренія (нервная диспепсія) отъ настоящаго катара желудка, при которомъ описанные симптомы существуютъ постоянно, независимо отъ душевнаго настроенія больного.

Очень часто наблюдается разстройство и со стороны *мочеполового* аппарата, при чемъ разстройство это не зависитъ отъ какихъ-либо анатомическихъ измѣненій въ мочеполовыхъ органахъ, а развивается, такъ сказать, на нервной почвѣ, подъ вліяніемъ общей слабости нервной системы. Такъ, во многихъ случаяхъ является частое мочеиспусканіе, которое мнительные больные принимаютъ за симптомъ діабета (сахарнаго мочеизнуренія). Но особенно часто является разстройство половой сферы въ видѣ *импотенціи.* Со стороны сердца и легкихъ наблюдается одышка, стѣсненіе въ груди и припадки сердцебіенія, которые наступаютъ подъ вліяніемъ ничтожныхъ причинъ: при малѣйшемъ волненіи тотчасъ же появляется сердцебіеніе.

Внѣшній видъ неврастеника, несмотря на многочисленныя болѣзни, на которыя больной жалуется, во многихъ случаяхъ не оставляетъ желать ничего лучшаго, такъ что у окружающихъ, незнакомыхъ съ симптомами неврастеніи, является мысль, что больной просто капризничаетъ или притворяется. Но въ иныхъ случаяхъ неврастеніи общее состояніе организма значительно разстраивается. Больные худѣютъ, слабѣютъ, становятся малокровными, истощенными, а иногда дѣло доходитъ до того, что больные отъ слабости принуждены лежать.

*Теченіе* неврастеніи очень длительное. Болѣзнь начинается мало-по-малу и постепенно усиливается. По временамъ наблюдаются продолжительные періоды улучшенія, которые при неблагопріятныхъ условіяхъ смѣняются ухудшеніями. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, подъ вліяніемъ соотвѣтствующаго лѣченія и благопріятныхъ внѣшнихъ условій, болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ, но приходится наблюдать и такіе случаи, гдѣ неврастенія имѣетъ упорное теченіе и болѣзнь затягивается на многіе годы, а иногда на всю жизнь.

*Предсказаніе.* Непосредственной опасности для жизни болѣзнь не представляетъ. Отъ неврастеніи не умираютъ, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, когда больной подъ вліяніемъ постояннаго меланхолическаго настроенія рѣшается окончить жизнь самоубійствомъ.

Что же касается предсказанія относительно полнаго выздоровленія отъ неврастеніи, то въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ необходимо имѣть въ виду, имѣемъ ли мы дѣло съ врожденной неврастеніей или пріобрѣтенной. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ болѣзнь развилась на почвѣ наслѣдственности, на полное излѣченіе, къ сожалѣнію, разсчитывать трудно, ибо у такихъ субъектовъ нервная система съ самаго рожденія слаба и неустойчива. Правда, раціональнымъ лѣченіемъ можно достигнуть значительнаго ослабленія болѣзненныхъ симптомовъ и улучшенія общаго состоянія на болѣе или менѣе продолжительное время, но искоренить самый источникъ болѣзни, разумѣется, нельзя.

Но въ случаяхъ *пріобрѣтенной* неврастеніи, гдѣ корень болѣзни лежитъ не въ самомъ организмѣ, а во внѣшнихъ условіяхъ, вполнѣ возможно полное излѣченіе, если, разумѣется, будутъ устранены тѣ причины, которыя вызвали заболѣваніе неврастеніей.

## *Профилактическія (предупредительныя) мѣры противъ неврастеніи.*

Предупредительныя мѣры противъ заболѣванія неврастеніей должны быть приняты въ самомъ раннемъ возрастѣ по отношенію къ тѣмъ дѣтямъ, которыя происходятъ отъ нервныхъ родителей. Такимъ путемъ удается во многихъ случаяхъ если не совсѣмъ искоренить наслѣдственное предрасположеніе къ заболѣванію той или другой формой неврозовъ или психозовъ, то, по крайней мѣрѣ, въ значительной мѣрѣ ослабить проявленіе этого скрытаго въ организмѣ предрасположенія. По отношенію къ нервнымъ дѣтямъ необходимъ самый строгій и бдительный надзоръ со стороны родителей или опытныхъ воспитателей. Прежде всего слѣдуетъ избѣгать ранняго напряженія умственныхъ силъ у такихъ дѣтей и вообще умственнаго переутомленія, но въ то же время необходимо ихъ пріучать къ умѣреннымъ и постояннымъ занятіямъ. Само собою разумѣется, что физическое развитіе, имѣющее цѣлью укрѣпить общее состояніе организма и нервной системы, должно играть особенно важную роль въ воспитаніи нервныхъ дѣтей. Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо заботиться о подавленіи всякихъ капризовъ, проявляемыхъ нервными дѣтьми, и объ устраненіи всего того, что ведетъ къ чрезмѣрному развитію фантазіи. Но самая главная задача воспитанія должна заключаться въ развитіи самообладанія, въ выработкѣ твердаго характера, силы воли и энергіи, ибо человѣкъ съ твердой волей всегда сумѣетъ оріентиро-

ваться въ жизненныхъ условіяхъ и въ случаѣ неожиданнаго горя, несчастья, неудачи не поддаваться унынію. Особенно слѣдуетъ строго слѣдить за тѣмъ, чтобы дѣти не предавались извѣстному пороку (рукоблудію), который является частой причиной неврастеніи.

Что касается діэты, то дѣтямъ вообще и нервнымъ въ особенности не слѣдуетъ давать спиртныхъ напитковъ и всякихъ другихъ раздражающихъ веществъ. Пища должна быть простая, но питательная: молоко, яйца, немного мяса и т. п.

*Лѣченіе неврастеніи.*

Для лѣченія неврастеніи существуютъ самые разнообразные методы и средства, но надо замѣтить, что во многихъ случаяхъ успѣшному проведенію лѣченія препятствуютъ домашнія условія больного. Въ виду этого, для достиженія болѣе или менѣе прочнаго результата при лѣченіи неврастеніи нерѣдко полезно бываетъ удалить на время больного изъ его обычной обстановки и помѣстить его въ спеціальную лѣчебницу, гдѣ паціентъ совершенно устраненъ, во-первыхъ, отъ всѣхъ тѣхъ вредныхъ вліяній, которыя поддерживаютъ и усиливаютъ его болѣзнь, во-вторыхъ, въ спеціальной лѣчебницѣ больной имѣетъ возможность пользоваться всѣми необходимыми методами лѣченія, которые при домашнемъ лѣченіи не всегда доступны.

Послѣ этихъ предварительныхъ замѣчаній перейдемъ къ подробному описанію наиболѣе употребительныхъ методовъ лѣченія неврастеніи.

*Водолѣченіе.* Въ лѣченіи неврастеніи гидротерапія занимаетъ чуть ли не первое мѣсто. Главное преимущество этого метода лѣченія заключается въ томъ, что, примѣняемый систематически въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени, онъ оказываетъ весьма благотворное вліяніе на нервную систему и способствуетъ укрѣпленію общаго состоянія организма. Во-вторыхъ, что особенно важно, гидротерапевтическіе пріемы для своего выполненія не требуютъ большихъ матеріальныхъ затратъ и могутъ быть примѣняемы въ каждомъ домѣ.

Изъ наиболѣе доступныхъ пріемовъ водолѣченія слѣдуетъ прежде всего указать на *обтиранія.* Они не требуютъ никакихъ особенныхъ приспособленій, кромѣ обыкновенной губки и холодной воды. Температура воды не должна быть очень низкая. Обыкновенно начинаютъ съ 25° R. и постепенно понижаютъ черезъ каждые 2—3 дня на 1 градусъ, доходя такимъ образомъ до 16—15° R. Помѣщеніе, гдѣ производится обтираніе, должно быть теплое, дабы предохранить больного отъ про-

студы. Что касается времени, то одни рекомендуютъ производить обтиранія утромъ, тотчасъ послѣ сна, другіе же совѣтуютъ — вечеромъ, незадолго до сна.

Обтираніе тѣла лучше всего производить по частямъ; смоченной въ водѣ и слегка выжатой губкой обтираютъ различныя части тѣла одну послѣ другой и каждую часть тотчасъ же вытираютъ досуха мохнатымъ полотенцемъ.

Можно производить обтираніе всего тѣла за разъ. Для этого завертываютъ больного въ мокрую, слегка выжатую простыню и тщательно растираютъ этой простыней все тѣло. Послѣ обтиранія влажная кожа вытирается досуха, больной одѣвается и дѣлаетъ легкія движенія по комнатѣ, чтобы согрѣться.

Въ лѣтнее время обтиранія можно замѣнить купаньемъ въ рѣкѣ, озерѣ, а еще лучше въ морѣ.

Крѣпкимъ и сильнымъ неврастеникамъ, вмѣсто обтираній, охотнѣе назначаютъ *души*. Но души требуютъ извѣстныхъ приспособленій, и не въ каждомъ домѣ ихъ можно примѣнять. Назначаютъ обыкновенно *прохладные дождевые души*, при чемъ продолжительность ихъ не должна быть слишкомъ велика, не болѣе 5 минутъ. Преимущество душей передъ обтираніями заключается въ томъ, что они оказываютъ болѣе сильное раздраженіе кожи. Температура воды для душей не должна быть слишкомъ низка, не ниже 18—16°; не слѣдуетъ также примѣнять души прямо на голову.

Противъ нервнаго сердцебіенія, головныхъ болей, часто бывающихъ у неврастениковъ, желудочныхъ болей и т. п. хорошую услугу нерѣдко оказываютъ *различные компрессы*—холодные или теплые. Холодный компрессъ на область сердца при нервномъ сердцебіеніи или теплый компрессъ на подложечную область при желудочныхъ боляхъ—приноситъ нерѣдко большое облегченіе больному.

Изъ другихъ пріемовъ водолѣченія слѣдуетъ еще указать на *ванны*, которыя часто примѣняются при неврастеніи. Обыкновенно назначаютъ *полуванны* съ обливаніями верхней части тѣла. Продолжительность ванны не болѣе 5—10 минутъ; температура воды для ванны не ниже 24, а для обливанія 20—18°. Полуванны можно примѣнять ежедневно или 3 раза въ недѣлю.

Въ спеціальныхъ лѣчебницахъ и курортахъ, кромѣ ваннъ изъ простой воды, примѣняются въ подходящихъ случаяхъ и ванны изъ минеральной воды: разсольныя ванны, желѣзистыя, грязевыя и т. п.

*Электролѣченіе.* На ряду съ водолѣченіемъ очень часто примѣняется при неврастеніи также и электричество въ различныхъ видахъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ рекомендуется *фара-*

*дизація* всего тѣла, при чемъ больной становится ногами на металлическую пластинку, соединенную съ однимъ полюсомъ, а другой полюсъ, въ видѣ широкой кисти, постепенно пропускаютъ токъ на всю поверхность тѣла.

При нервныхъ боляхъ въ спинѣ, поясницѣ и ногахъ назначается *гальванизація* спины и шеи, при чемъ большой электродъ прикладывается къ поясничной части позвоночника, а другой, меньшій,—къ противоположной сторонѣ шеи подъ угломъ нижней челюсти. Каждый сеансъ продолжается 3—5 мин. При нервно-желудочныхъ разстройствахъ и одновременно существующихъ запорахъ значительную пользу нерѣдко приноситъ гальванизація живота и области желудка. При мочеполовыхъ разстройствахъ, являющихся слѣдствіемъ неврастеніи, прибѣгаютъ къ гальванизаціи промежности, паховой области и области мочевого пузыря.

*Врачебная гимнастика и массажъ.* Противъ общей нервной слабости, выражающейся въ быстрой утомляемости мышцъ, общей вялости, неохотѣ къ продолжительнымъ занятіямъ, отсутствіи аппетита и постоянныхъ запорахъ, хорошую услугу оказываетъ методическая комнатная гимнастика, при чемъ особенныхъ сложныхъ аппаратовъ для этого вовсе не требуется; благопріятныхъ результатовъ можно достигнуть при помощи *упражненій съ гирями* и *вольныхъ движеній.* Гимнастическія упражненія способствуютъ укрѣпленію мышцъ, повышенію обмѣна вещества въ организмѣ, улучшенію кровообращенія, возбужденію аппетита, устраненію запоровъ и оказываютъ, такимъ образомъ, благотворное вліяніе на общее состояніе больного. Но, само собою разумѣется, слѣдуетъ избѣгать переутомленія и чрезмѣрнаго напряженія мышцъ; упражненія должно производить систематически, ежедневно, въ умѣренной степени.

Въ тяжелыхъ случаяхъ неврастеніи, когда больные доходятъ до такой степени слабости, что большую часть времени проводятъ въ постели, для улучшенія кровообращенія и поднятія общаго питанія организма рекомендуется систематическій *массажъ* всего тѣла.

*Лѣченіе воздухомъ.* Чистый, свѣжій воздухъ, несомнѣнно, оказываетъ благотворное вліяніе на нервную систему. Съ этой цѣлью неврастениковъ обыкновенно направляютъ, если обстоятельства позволяютъ, въ благоустроенныя *климатическія станціи,* расположенныя въ живописныхъ мѣстностяхъ. Особенно полезенъ для укрѣпленія нервной системы морской или горный воздухъ. Пребываніе лѣтомъ на берегу моря или въ горахъ является однимъ изъ лучшихъ средствъ противъ неврастеніи. Въ крайнемъ случаѣ для пользованія чистымъ воздухомъ въ

лѣтнее время можно довольствоваться обыкновенной дачей въ какой-нибудь лѣсистой мѣстности или пребываніемъ въ деревнѣ среди полей и луговъ. Въ легкихъ случаяхъ неврастеніи вполнѣ достаточно 1—2-мѣсячнаго лѣтняго отдыха отъ занятій и пребыванія на дачѣ или въ деревнѣ для укрѣпленія расшатанной нервной системы.

Для пользованія воздухомъ въ зимнее время тяжелыхъ неврастениковъ, не переносящихъ суроваго сѣвернаго климата, обыкновенно посылаютъ куда-нибудь на *югъ,* если, разумѣется, имъ позволяютъ средства.

Изъ южныхъ климатическихъ станцій наибольшей извѣстностью пользуются курорты западной Ривьеры: Каннъ, Ницца, Ментона и др.

*Образъ жизни и діэта.* Особенно важную роль въ лѣченіи неврастеніи играетъ образъ жизни. Прежде всего необходимо регулировать занятія больного. Если неврастенія была вызвана чрезмѣрнымъ напряженіемъ умственныхъ силъ, то полное запрещеніе на болѣе или менѣе продолжительное время умственной дѣятельности является необходимымъ условіемъ для успѣха лѣченія. Во всѣхъ же другихъ случаяхъ полная умственная бездѣятельность можетъ скорѣе принести вредъ, чѣмъ пользу. Въ виду этого необходимо заботиться, чтобы больной былъ занятъ какимъ-нибудь дѣломъ, не требующимъ чрезмѣрнаго напряженія, ибо праздность—мать всѣхъ пороковъ и болѣзней. Когда неврастеникъ занятъ какимъ-нибудь дѣломъ, онъ забываетъ про свою болѣзнь, но когда его мысли ничѣмъ другимъ не заняты, онъ думаетъ исключительно о своихъ болѣзняхъ. Особенно полезно чередовать умственный трудъ съ физическимъ. На ряду съ регулированіемъ занятій должно устранять отъ больного все то, что вызываетъ у него душевное волненіе. Крѣпкимъ и дороднымъ неврастеникамъ не слѣдуетъ вести сидячаго образа жизни въ замкнутыхъ помѣщеніяхъ; напротивъ, имъ весьма полезны частыя прогулки на открытомъ воздухѣ, но слабые паціенты должны воздерживаться отъ долгихъ и продолжительныхъ прогулокъ.

Что касается діэты, то при назначеніи пищи въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ необходимо сообразоваться съ общимъ состояніемъ организма больного. Неврастеникамъ крѣпкаго тѣлосложенія рекомендуется легкая діэта съ преобладаніемъ растительной пищи, напротивъ, слабыхъ неврастениковъ, страдающихъ малокровіемъ и истощеніемъ, слѣдуетъ усиленно кормить и даже откармливать, чтобы поднять общее питаніе организма. Въ послѣдніе годы по отношенію къ слабымъ, истощеннымъ неврастеникамъ стали примѣнять особый *методъ откармливанія* по способу амери-

канскаго врача Weit-Mittschell'я. Способъ этотъ обнимаетъ нѣсколько цѣлебныхъ факторовъ: во-первыхъ, удаленіе больного изъ его обычной обстановки, во-вторыхъ, пребываніе въ постели въ теченіе нѣсколькихъ недѣль, въ-третьихъ, ежедневный *массажъ* тѣла. Но самымъ важнымъ факторомъ являются *діэта*, устанавливаемая по опредѣленному принципу. Въ началѣ лѣченія больному черезъ каждые два часа дается, какъ исключительная пища, извѣстная порція молока. По истеченіи нѣсколькихъ дней больные должны выпивать ежедневно по 8—12 стакановъ молока въ день. Затѣмъ между пріемами молока начинаютъ давать и твердую пищу. По истеченіи 10 дней больные ѣдятъ 3 раза въ день твердую пищу въ количествѣ, соотвѣтствующемъ завтраку, обѣду и ужину, и, кромѣ того, выпиваютъ 12—15 стакановъ молока. Если молоко плохо переносится, то для улучшенія вкуса прибавляютъ къ нему немного кофе или чаю.

Для большей наглядности приведемъ расписаніе пищи по способу Mittschell'я. Первые 10 дней больные питаются исключительно молокомъ, но по прошествіи этого срока имъ даютъ:

въ *7 ч. утра*: 2 стакана молока;

въ *8 ч. утра:* чашку кофе со сливками, 80 грам. холоднаго жаренаго мяса, 3 ломтика бѣлаго хлѣба съ масломъ и тарелку жаренаго картофеля;

въ *10 ч. утра:* 2 стакана молока, 3 сухаря;

въ *12 ч. утра:* 2 стакана молока;

въ *1 ч. дня:* супъ, немного птичьяго мяса, картофельное пюре сладкое;

въ *$3^1/_2$ ч. дня:* 2 стакана молока;

въ *$5^1/_2$ ч. дня:* 2 стакана молока, 80 грам. холоднаго мяса, 2 ломтика бѣлаго хлѣба съ масломъ;

въ *8 ч. веч.:* 80 грам. жаренаго мяса, 1 сухарь, 2 стакана молока;

въ *$9^1/_2$ ч. веч.*: 2 стакана молока и 2 сухаря.

Что касается спиртныхъ напитковъ, то неумѣренное употребленіе алкоголя во всѣхъ его видахъ, равно какъ чрезмѣрное *куреніе* должны быть запрещены во всѣхъ случаяхъ неврастеніи. Лучше всего, конечно, вовсе воздерживаться отъ употребленія спиртныхъ напитковъ даже въ умѣренномъ количествѣ.

*Лѣкарства.* Во многихъ случаяхъ неврастеніи приходится прибѣгать также и къ лѣкарствамъ. Изъ лѣкарственныхъ веществъ, способствующихъ укрѣпленію нервной системы и общаго состоянія организма, наибольшей извѣстностью поль-

зуются: мышьякъ, желѣзо, стрихнинъ и хининъ. Особенно часто примѣняется *мышьякъ* въ соединеніи съ желѣзомъ по отношенію къ малокровнымъ и слабымъ неврастеникамъ. Назначаются эти средства въ пилюляхъ, по $^{1}/_{60}$ грана мышьяка и 2 гран. желѣза на пріемъ, раза 3 въ день. *Стрихнинъ* рекомендуется при общей мышечной слабости и половомъ безсиліи, по $^{1}/_{30}$ грана на пріемъ, въ пилюляхъ. При половой слабости, кромѣ стрихнина, примѣняются еще холодныя сидячія ванны, морскія купанья и электролѣченіе.

Противъ сильныхъ головныхъ болей назначаютъ *мигрениnъ* по 10 гр., *антиневринъ*, фенацетинъ, антипиринъ и др. Кромѣ того, полуванны съ обливаніями, фарадизація затылка и т. п. При безсонницѣ никогда не слѣдуетъ прибѣгать къ морфію или другимъ наркотическимъ средствамъ, прежде чѣмъ не испробовали другихъ, болѣе слабыхъ средствъ. Иногда противъ безсонницы помогаетъ теплая ванна незадолго до сна или компрессъ на затылокъ; въ другихъ случаяхъ рюмка хорошаго винограднаго вина вызываетъ сонъ. Если упомянутыя средства не помогаютъ, то назначаютъ столовую ложку 3 — 4-процент. раствора *бромистаго калія* или порошокъ *сульфоналя* (8 — 10 гранъ) или *тріоналя* въ той же дозѣ.

Противъ нервнаго сердцебіенія прибѣгаютъ къ *ландышевымъ* каплямъ, по 15 капель на пріемъ, *валеріановой настойкѣ* 20—25 капель, *гофманскимъ* каплямъ и проч.

Для возбужденія аппетита и устраненія желудочныхъ симптомовъ назначаютъ горькія средства: кондуранго, по 10 капель за $^{1}/_{4}$ часа до ѣды, хинную настойку, по 20—30 капель на пріемъ и др.

## В) Истерія.

Подобно неврастеніи, истерія представляетъ собою весьма распространенную нервную болѣзнь, которая характеризуется чрезвычайнымъ разнообразіемъ симптомовъ. Истерическія разстройства могутъ распространяться на всѣ отдѣлы нервной системы: на чувствительность, движенія, психическую дѣятельность и т. д., но главною особенностью всѣхъ этихъ разнообразныхъ разстройствъ является то, что, какъ бы тяжелы ни были истерическія формы заболѣванія, никакихъ *видимыхъ* простымъ или вооруженнымъ глазомъ анатомическихъ измѣненій нервной ткани не находятъ при истеріи. Благодаря этому обстоятельству (отсутствію грубыхъ анатомическихъ измѣненій въ нервной ткани), каждое, даже очень тяжелое, истерическое заболѣваніе можетъ при благопріятныхъ обстоятельствахъ

вполнѣ пройти въ очень короткое время. Въ противоположность неврастеніи, которая чаще наблюдается у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ, истерія наиболѣе распространена среди лицъ женскаго пола. Въ прежнее время даже господствовало мнѣніе, что истерія есть болѣзнь *преимущественно* женскаго пола, при чемъ поводомъ къ развитію истеріи у женщинъ считали различнаго рода страданія *матки*, но позднѣйшія наблюденія показали, что тяжелыя формы истерическихъ заболѣваній могутъ развиваться также и у мужчинъ, хотя, конечно, сравнительно рѣже, чѣмъ у женщинъ.

*Причины.* Въ происхожденіи истеріи, какъ и неврастеніи, весьма важную роль играетъ *унаслѣдованное отъ предковъ предрасположеніе* къ нервнымъ и душевнымъ заболѣваніямъ. Нерѣдки случаи, когда истерія *непосредственно* передается по наслѣдству отъ родителей дѣтямъ. Въ другихъ же случаяхъ истерія развивается у лицъ, предки которыхъ страдали не истеріей, а другими тяжелыми заболѣваніями нервной системы. У молодыхъ людей, происходящихъ изъ семьи, гдѣ бывали случаи тяжелыхъ нервныхъ или душевныхъ заболѣваній, нерѣдко развивается истерія безъ всякихъ внѣшнихъ поводовъ.

Но на ряду съ наслѣдственной истеріей встрѣчаются случаи, гдѣ истерія является *пріобрѣтенной* болѣзнью. Причина пріобрѣтенной истеріи заключается, главнымъ образомъ, въ неправильномъ воспитаніи. Чрезмѣрное возбужденіе дѣтской фантазіи, недостаточное физическое воспитаніе ребенка, слабое развитіе его энергіи и воли, не подавляемые капризы, излишняя изнѣженность, слишкомъ раннее посѣщеніе школы и т. п.,— всѣ эти мотивы ведутъ къ раздражительной слабости нервной системы, на почвѣ которой впослѣдствіи легко развивается истерія.

Въ зрѣломъ возрастѣ поводомъ къ развитію истеріи часто служатъ долго продолжающіяся *психическія* возбужденія. Сюда относятся всѣ тѣ вредныя вліянія, которыя дѣйствуютъ угнетающимъ образомъ на душевное состояніе: обманутыя надежды, неудовлетворенная любовь, постоянное оскорбленіе самолюбія, заботы, печаль, горе, необезпеченность и т. д.

Къ числу причинъ истеріи относятся еще различнаго рода страданія *половой* сферы. Такъ, у женщинъ долго продолжающіяся, сопровождающіяся непріятными ощущеніями, дѣйствующія раздражающимъ образомъ на нервную систему, истощающія болѣзни матки, яичниковъ или другихъ частей полового аппарата очень часто доводятъ до истерическаго состоянія. Равнымъ образомъ неудовлетвореніе полового чувства или чрезмѣрное раздраженіе половыхъ органовъ рукоблудіемъ легко вызываетъ у женщинъ заболѣваніе истеріей.

У предрасположенныхъ къ истеріи субъектовъ достаточно иногда незначительнаго повода, чтобы вызвать истерическое состояніе. Такъ, во многихъ случаяхъ истерическія пораженія обязаны своимъ происхожденіемъ внезапному сильному возбужденію: вслѣдствіе сильнаго испуга или гнѣва у наклонныхъ къ истеріи легко появляются судороги, параличи и другія проявленія истеріи.

*Симптомы болѣзни.* Истерія обыкновенно развивается въ юношескомъ и среднемъ возрастѣ, а иногда даже въ дѣтскомъ. Нерѣдки случаи, когда у дѣтей 8 — 10 лѣтъ, происходящихъ изъ невропатической семьи, ясно обнаруживаются симптомы истеріи.

Что касается отдѣльныхъ проявленій болѣзни, то они представляютъ чрезвычайно большое разнообразіе. Прежде всего слѣдуетъ указать на особенности характера, наблюдающіяся у истеричныхъ субъектовъ.

Во многихъ случаяхъ истеричныя особы обнаруживаютъ особенныя черты характера, которыми рѣзко отличаются отъ другихъ, нормальныхъ людей. Истеричные субъекты обыкновенно очень легко возбуждаются, крайне впечатлительны, легко разстраиваются, капризны, настроеніе духа чрезвычайно быстро и рѣзко мѣняется: то они веселы, то грустны. Они большей частью взыскательны и придирчивы къ окружающимъ и возбуждаютъ къ себѣ неудовольствіе, но тамъ, гдѣ нужно, они могутъ быть очень любезны и привлекательны, если захотятъ. Твердой волей и энергіей они не обладаютъ, хотя нерѣдко обнаруживаютъ упорство и настойчивость, особенно если желаютъ добиться своего. Хитрость особенно присуща истеричнымъ. На ряду съ этимъ замѣчается большое развитіе фантазіи у истеричныхъ. Они имѣютъ обыкновенно представлять себѣ все въ иномъ свѣтѣ, обнаруживаютъ страсть ко всему таинственному, чудесному, необыкновенному и чрезвычайно любятъ порисоваться собою. Любовь къ популярности вообще очень развита у истеричныхъ. Они любятъ обращать на себя вниманіе, быть предметомъ удивленія и поклоненія.

Таковы въ общихъ чертахъ особенности такъ называемаго истерическаго характера. По временамъ выступаютъ явленія, указывающія на болѣе глубокое психическое разстройство. Въ однихъ случаяхъ у истеричныхъ являются приступы тоски, страха, отчаянія, въ другихъ же случаяхъ, наоборотъ, наблюдаются припадки и маніакальнаго возбужденія, сопровождающагося бредомъ, галлюцинаціями, спутанностью сознанія и т. п. Припадки эти продолжаются иногда всего нѣсколько часовъ или дней и затѣмъ проходятъ, но иногда они принимаютъ

хроническое теченіе. На ряду съ психическимъ разстройствомъ наблюдаются значительныя разстройства и со стороны *чувствительной* сферы. Кожная чувствительность рѣзко понижается при истеріи; особенно ослаблено чувство боли во всемъ тѣлѣ или на нѣкоторомъ протяженіи. Больному можно колоть булавкой кожу, и онъ не испытываетъ никакой боли. Чувствительность другихъ органовъ также очень часто разстраивается: ослабленіе зрѣнія, тугость слуха, потеря вкуса и обонянія составляютъ частое явленіе у истеричныхъ.

Потеря чувствительности (анэстезія) иногда распространяется по всему тѣлу, иногда же поражается одна только *половина* тѣла правая или лѣвая, при чемъ граница между чувствующей и нечувствующей кожей находится какъ разъ на средней линіи тѣла.

Болѣзненно повышенная чувствительность (гиперэстезія) также часто встрѣчается при истеріи, при чемъ нерѣдко бываетъ такъ, что на извѣстномъ протяженіи существуетъ потеря чувствительности, а рядомъ, въ сосѣднихъ участкахъ, чувствительность кожи значительно повышена. У истеричныхъ наблюдаются еще *нервныя боли* въ разныхъ частяхъ тѣла. Особенно часто жалуются паціенты на жестокую головную боль, появляющуюся приступами и сосредоточивающуюся въ ограниченномъ мѣстѣ головы. Нерѣдко также появляются боли въ позвоночникѣ, въ межреберныхъ пространствахъ, въ суставахъ, въ яичникахъ у женщинъ и т. д.

Изъ *двигательныхъ* разстройствъ особенно важное значеніе имѣютъ разнообразныя *судороги*, бывающія у истеричныхъ. Во всѣхъ тяжелыхъ случаяхъ истеріи судороги обыкновенно распространяются на все тѣло, при чемъ различаютъ малые припадки общихъ судорогъ и большіе. Наступленію обыкновеннаго судорожнаго припадка предшествуютъ предвѣстники, выражающіеся во внезапной перемѣнѣ душевнаго настроенія. У больного внезапно появляется чувство тоски и страха или, наоборотъ, безпричинная радость. Вскорѣ за тѣмъ появляются судороги дыхательныхъ мышцъ, выражающіяся въ безпричинномъ истерическомъ хохотѣ или рыданіи, а потомъ выступаютъ общія судороги конечностей, которыя достигаютъ большой силы.

Что касается большихъ истерическихъ припадковъ, то они обыкновенно сопровождаются спутанностью сознанія, галлюцинаціями и бредомъ. Началу припадка также предшествуетъ перемѣна настроенія, затѣмъ появляются общія судороги, которыя принимаютъ характеръ эпилепсіи. Руки и ноги производятъ сильныя движенія — то сгибаются, то разгибаются; ту-

ловище перебрасывается туда и сюда, иногда перегибается дугой; голова сильно бьется о постель. Больные бьютъ себя кулаками въ грудь, рвутъ на себѣ волосы и платье; лицо искривлено, иногда оно имѣетъ выраженіе ярости, гнѣва или страха. Въ промежутки наступаютъ періоды оцѣпенѣнія или, наоборотъ, маніакальнаго возбужденія, съ криками, громкимъ хохотомъ, кусаніемъ, игривыми позами, веселымъ возбужденіемъ и т. п. Всѣ эти явленія происходятъ при полной потерѣ сознанія, съ плотно закрытыми глазами. Когда припадокъ проходитъ, больной приходитъ въ сознаніе, но не сохраняетъ ни малѣйшаго воспоминанія о случившемся. Продолжительность припадка въ различныхъ случаяхъ бываетъ различна: иногда припадокъ продолжается всего $^1/_4$ — $^1/_2$ часа, въ другихъ случаяхъ онъ тянется нѣсколько часовъ, при чемъ нерѣдко случается, что въ одинъ день бываетъ по нѣскольку припадковъ. Послѣ тяжелаго припадка больные большей частью нѣсколько дней чувствуютъ себя усталыми и разбитыми. На ряду съ описанными судорогами всего тѣла наблюдаются еще при истеріи и *мѣстныя* судороги. Очень часто истерическій судорожный припадокъ выражается въ судорожномъ смѣхѣ, судорожномъ плачѣ и т. п. Въ другихъ случаяхъ появляются судороги пищевода и глотки, при чемъ больной ощущаетъ въ горлѣ присутствіе шара, который то поднимается, то опускается. Иной разъ истерическій припадокъ выражается въ судорожномъ кашлѣ, который внезапно появляется и такъ же внезапно исчезаетъ. Всѣ указанныя формы судорогъ представляютъ большое разнообразіе въ своей силѣ, продолжительности и частотѣ появленія. Иногда онѣ продолжаются всего нѣсколько минутъ, иногда — часы, дни.

*Истерическіе параличи.* Кромѣ всевозможныхъ судорогъ, при истеріи часто развиваются также и *параличи*, при чемъ большей частью поражаются конечности, именно *ноги*. Въ отличіе отъ другихъ параличей, въ основѣ которыхъ лежитъ глубокое измѣненіе нервныхъ клѣтокъ или нервныхъ волоконъ, истерическіе параличи представляютъ ту особенность, что больные теряютъ способность *ходить*, но сгибать и вытягивать ноги они въ состояніи. Какъ только больному нужно встать или ходить, колѣни подгибаются, и онъ не можетъ шагу сдѣлать. Въ *рукахъ* параличи гораздо рѣже бываютъ, но очень часто парализуются у истеричныхъ голосовыя связки, вслѣдствіе чего больные внезапно теряютъ голосъ и могутъ говорить только шопотомъ. Истерическіе параличи конечностей бываютъ различныхъ формъ: то въ видѣ односторонняго, то въ видѣ двухсторонняго и т. д. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ развитія пара-

лича идетъ медленно; чаще, однако, параличъ является внезапно подъ влiянiемъ какого-нибудь психическаго возбужденiя: испуга, страха, волненiя и т. п. Къ числу двигательныхъ разстройствъ при истерiи слѣдуетъ еще отнести встрѣчающуюся иногда *напряженность* мышцъ, которая ведетъ къ постоянному сведенiю (контрактурѣ) пораженной части, вслѣдствiе чего пораженные члены принимаютъ неестественное положенiе. Такъ, нерѣдко наблюдается у истеричныхъ сведенiе стопы, ножныхъ пальцевъ, ручной кисти и т. п.

Что касается внутреннихъ органовъ, то при истерiи очень часто наблюдаются, во первыхъ, болѣзненныя явленiя со стороны пищеварительной системы. Аппетитъ большей частью пониженъ. Больные обыкновенно обнаруживаютъ страсть къ пикантнымъ, острымъ кушаньямъ, но не переносятъ обыкновенной пищи. Кромѣ того, послѣ ѣды у многихъ больныхъ появляются отрыжка, тошнота, рвота, иногда даже кровавая, боли въ животѣ и т. п. На низъ—обыкновенно запоры, которые по временамъ внезапно смѣняются продолжительными поносами безъ всякой видимой причины.

Со стороны *дыхательныхъ* органовъ, кромѣ потери голоса, часто наблюдается стѣсненiе дыханiя и истерическое легочное кровохарканiе. Со стороны сердца припадки сильнаго сердцебiенiя.

Общее питанiе организма, несмотря на многочисленныя и тяжелыя разстройства, можетъ оставаться долгое время неизмѣненнымъ. Истеричныя особы часто имѣютъ цвѣтущiй внѣшнiй видъ и бываютъ хорошо упитаны, но въ тяжелыхъ случаяхъ истерiи общее состоянiе организма значительно разстраивается. Вслѣдствiе отсутствiя аппетита, безсонницы и разнообразныхъ болей питанiе организма падаетъ, и больные худѣютъ, слабѣютъ и истощаются. Указавъ общiе симптомы истерiи, необходимо, однако, прибавить, что далеко не у всѣхъ истеричныхъ особъ всѣ описанныя болѣзненныя явленiя имѣются налицо. У однихъ больныхъ на первый планъ выступаютъ одни симптомы, у другихъ—другiе.

Въ общемъ всѣ случаи истерiи раздѣляютъ обыкновенно на три группы. Къ первой группѣ относятся легкiя формы истерiи, при которыхъ параличей или другихъ тяжелыхъ симптомовъ вовсе не бываетъ. Больные обнаруживаютъ только истерическiй характеръ и жалуются обыкновенно на сердцебiенiе, желудочныя боли, одышку и прочiя явленiя, которыя усиливаются при душевныхъ волненiяхъ, но въ спокойномъ состоянiи всѣ эти болѣзненные симптомы очень слабо выражены, и больные кажутся совершенно здоровыми. Ко второй группѣ

принадлежатъ тѣ случаи, при которыхъ у истеричныхъ особъ, подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ причинъ, главнымъ образомъ, психическаго возбужденія, развиваются вдругъ или параличи, или судороги, или разстройства чувствительности и т. п., при чемъ эти симптомы упорно держатся цѣлыя недѣли, иногда мѣсяцы, а затѣмъ внезапно исчезаютъ. Наконецъ къ третьей группѣ относятся самыя тяжелыя формы истеріи, при которыхъ всѣ описанные тяжелые признаки имѣются налицо и очень рѣзко выражены.

*Теченіе болѣзни.* Теченіе истеріи очень длительное. Во многихъ случаяхъ болѣзнь развивается медленно, постепенно, но иногда, вслѣдствіе какого-нибудь сильнаго нервнаго потрясенія, сразу выступаютъ всѣ тяжелые симптомы. Болѣзнь можетъ тянуться годы и десятки лѣтъ; по временамъ наступаютъ періоды значительнаго улучшенія, за которыми слѣдуютъ новыя ожесточенія болѣзни. Къ старости симптомы исчезаютъ, хотя истерическое настроеніе остается, но тяжелыхъ истерическихъ припадковъ не бываетъ.

*Предсказаніе.* Истерія не угрожаетъ жизни больного. Что же касается предсказанія относительно выздоровленія отъ этой болѣзни, то въ тѣхъ случаяхъ, когда истерія развилась на почвѣ наслѣдственной невропатіи, предсказаніе не всегда благопріятно. Въ случаяхъ же пріобрѣтенной истеріи предсказаніе относительно выздоровленія значительно лучше, если, разумѣется, устранимы причины, вызвавшія истерію. При благопріятныхъ условіяхъ болѣзнь можетъ въ такихъ случаяхъ окончиться выздоровленіемъ. Но и при наслѣдственной истеріи болѣзненныя явленія могутъ надолго исчезнуть въ томъ случаѣ, если больные поставлены въ такія условія жизни, при которыхъ они не подвергаются неблагопріятнымъ психическимъ вліяніямъ.

### *Предупредительныя (профилактическія) мѣры противъ истеріи.*

Предупредительныя мѣры противъ заболѣванія истеріей въ сущности тѣ же, какія были указаны выше, при неврастеніи. Предупредить истерію можно только правильнымъ воспитаніемъ и укрѣпленіемъ ослабленной отъ самаго рожденія нервной системы. Особенно важное значеніе имѣетъ правильное воспитаніе и укрѣпленіе нервной системы по отношенію къ дѣтямъ, происходящимъ изъ нервозной семьи.

Главное вниманіе должно быть обращено на пріученіе ребенка къ самообладанію и развитіе въ немъ силы воли и энер-

гіи, а также на укрѣпленіе и закаливаніе организма, дабы сдѣлать его устойчивымъ по отношенію къ разнымъ вреднымъ внѣшнимъ вліяніямъ.

*Общее лѣченіе истеріи.*

Лѣченіе общаго истерическаго состоянія, выражающагося въ такъ называемомъ „истерическомъ характерѣ“, „истерическомъ настроеніи“, сводится къ лѣченію нервности вообще безъ другихъ тяжелыхъ симптомовъ. На первомъ планѣ должны стоять гигіено-діэтетическія мѣропріятія и тѣ физическіе методы лѣченія, которые были указаны при неврастеніи. Съ цѣлью общаго укрѣпленія нервной системы, при истеріи также прибѣгаютъ къ электролѣченію, водолѣченію, врачебной гимнастикѣ и массажу, какъ и при общей нервной слабости (неврастеніи). Что касается діэты, то въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ необходимо сообразоваться съ индивидуальными (личными) особенностями больного. Если больной малокровенъ, слабъ и истощенъ, то требуется усиленное питаніе, иногда даже откармливаніе по указанному выше способу Mittschell'я. Дородныхъ, полнокровныхъ больныхъ, привыкшихъ къ обильному введенію въ организмъ мясной пищи, слѣдуетъ, напротивъ, удерживать отъ излишествъ въ ѣдѣ и рекомендовать имъ молочную діэту. Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо заботиться объ огражденіи больного отъ всякихъ психическихъ возбужденій. Иногда полезно бываетъ удалить больного отъ вредныхъ вліяній окружающей его обстановки, дѣйствующей на него раздражающимъ образомъ. Въ такихъ случаяхъ лѣченіе въ хорошо устроенныхъ спеціальныхъ лѣчебницахъ приноситъ иногда гораздо больше пользы, чѣмъ лѣченіе на дому, особенно если больной относится съ полнымъ довѣріемъ къ наблюдающему за нимъ врачу, который своимъ авторитетомъ можетъ оказать на больного высокое психическое воздѣйствіе. А психическое вліяніе имѣетъ весьма большое значеніе въ дѣлѣ лѣченія истеріи. Такимъ путемъ удается пріучить больного къ самообладанію, къ подавленію аффектовъ, къ сознательному отношенію къ разнообразнымъ ощущеніямъ и волевымъ импульсамъ.

Особенно важное значеніе имѣетъ изолированіе больныхъ въ спеціальныя лѣчебницы при тяжелыхъ формахъ истеріи, осложненныхъ частыми и тяжелыми припадками, разстройствомъ чувствительности, параличами и т. п.

*Лѣченіе отдѣльныхъ симптомовъ истеріи.* Что касается лѣченія истерическихъ припадковъ, то въ легкихъ случаяхъ иногда достаточно строгаго выговора или обрызгиванія лица хо-

лодной водою, чтобы больной пришелъ въ себя, и припадокъ прекратится. При тяжелыхъ истерическихъ припадкахъ, сопровождающихся глубокимъ разстройствомъ сознанія, необходимо прежде всего постараться прекратить припадокъ примѣненіемъ холодныхъ душей, холодныхъ обливаній или полуваннъ съ обливаніями. Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо принять мѣры, чтобы защитить больного отъ ушибовъ и поврежденій во время припадка. Въ свободные отъ припадковъ промежутки больные должны принимать *бромистые препараты* (б. калій или натрій), по 4—6 грам. ежедневно, раздѣляя эту порцію на 3 раза. Изъ другихъ лѣкарственныхъ средствъ назначаютъ мышьякъ и желѣзо, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда частые припадки истерическихъ судорогъ обусловливаются общимъ малокровіемъ и истощеніемъ. Изъ наружныхъ методовъ противъ истерическихъ припадковъ особенно рекомендуются методическое лѣченіе холодной водою въ видѣ обтираній, душей, ваннъ, морскихъ или рѣчныхъ купаній и т. п.

При *истерическихъ параличахъ* слѣдуетъ заставлять больного нѣсколько разъ въ день ходить, при чемъ, разумѣется, необходимо его поддерживать. Мало-по-малу больной пріобрѣтаетъ этимъ довѣріе къ своимъ силамъ и постепенно пріучается обходиться безъ посторонней помощи при ходьбѣ. Одновременно примѣняютъ также элоктричество въ видѣ гальванизаціи ногъ.

Такимъ путемъ удается скоро возстановить въ парализованныхъ конечностяхъ утраченную способность къ произвольнымъ движеніямъ.

Противъ *напряженности* мышцъ, ведущей къ контрактурамъ (сведеніе членовъ), рекомендуется методическій массажъ.

Для устраненія разстройства чувствительности прибѣгаютъ къ лѣченію электричествомъ.

### C) Эпилепсія (падучая).

Къ числу часто встрѣчающихся неврозовъ относится также эпилепсія.

Подъ эпилепсіей, или падучей, разумѣютъ своеобразную боя лѣзнь нервной системы, главнымъ симптомомъ которой являетс-*періодически* наступающее *разстройство сознанія*. Въ типическихъ случаяхъ эпилепсіи, кромѣ потери сознанія, бываютъ еще общія *судороги*, которыя распространяются на всѣ мышцы тѣла, но въ нетипическихъ формахъ падучей судороги могутъ совершенно отсутствовать. Какъ упомянуто было выше, разстройство сознанія и судороги наступаютъ періодически, въ

видѣ отдѣльныхъ, кратковременныхъ припадковъ, при чемъ въ промежуткахъ между припадками больные чувствуютъ себя вполнѣ удовлетворительно.

*Причины.* Въ числѣ причинъ, предрасполагающихъ къ заболѣванію эпилепсіей, главную роль играетъ *наслѣдственность.* Почти въ одной трети случаевъ болѣзнь эта наблюдается у людей, ближайшіе или дальнѣйшіе предки которыхъ страдали тѣми или другими болѣзнями нервной системы.

Наслѣдственное предрасположеніе къ эпилепсіи слѣдуетъ понимать не въ томъ узкомъ смыслѣ, что у ближайшихъ или дальнѣйшихъ родственниковъ больного бывали случаи настоящей эпилепсіи, но въ широкомъ смыслѣ слова, разумѣя подъ этимъ всякаго рода нервныя и душевныя болѣзни, иногда настоящую-таки эпилепсію, а иногда истерію, неврастенію или разныя *душевныя* страданія.

Надо замѣтить, что между эпилепсіей и душевными болѣзнями существуетъ взаимная связь. Нерѣдко бываетъ такъ, что отъ эпилептиковъ родятся дѣти, которыя впослѣдствіи заболѣваютъ душевными болѣзнями, и, наоборотъ, у лицъ, страдающихъ душевными болѣзнями, родятся дѣти, которыя впослѣдствіи заболѣваютъ эпилепсіей.

Важное значеніе въ происхожденіи эпилепсіи имѣетъ также продолжительное пьянство родителей. Дѣти, происходящія отъ алкоголиковъ, часто уже въ раннемъ дѣтствѣ заболѣваютъ эпилепсіей. Существуютъ наблюденія, доказывающія, что нерѣдко достаточно бываетъ единичнаго опьянѣнія отца въ моментъ зачатія, чтобы родился ребенокъ, впослѣдствіи заболѣвающій эпилепсіей.

*Кровное родство* родителей можетъ также имѣть вліяніе на появленіе у потомства падучей болѣзни.

Но на ряду съ наслѣдственной эпилепсіей бываютъ случаи, когда эпилепсія являются *пріобрѣтенной* болѣзнью, при чемъ въ семьѣ больного не наблюдалось ни тяжелыхъ нервныхъ или душевныхъ заболѣваній, ни пьянства родителей, ни кровнаго родства между родителями.

Причиною пріобрѣтенной эпилепсіи очень часто являются слишкомъ ранніе и частые половые эксцессы, особенно чрезмѣрное злоупотребленіе рукоблудіемъ въ дѣтскомъ возрастѣ. Затѣмъ злоупотребленіе спиртными напитками, особенно абсентомъ, можетъ вызвать эпилептическіе припадки. Наконецъ всякія другія вредныя вліянія, ведущія къ истощенію нервной системы, могутъ вызвать эпилепсію. Сюда относятся: чрезмѣрное умственное или физическое напряженіе, сильныя душевныя потрясенія, общая слабость, малокровіе и т. п.

*Симптомы тяжелой эпилепсіи.* Тяжелыя формы эпилепсіи характеризуются, какъ сказано было выше, потерей сознанія и общими судорогами. Наступленію припадка предшествують обыкновенно предвѣстники, но бываютъ, однако, случаи, когда припадокъ наступаетъ сразу, безъ всякихъ предшествующихъ явленій. Періодъ предвѣстниковъ продолжается иногда всего нѣсколько мгновеній, въ другихъ случаяхъ гораздо дольше, такъ что больные, зная по опыту, что скоро наступитъ припадокъ, успѣваютъ принять какія-нибудь предупредительныя мѣры.

Сами предвѣстники отличаются большимъ разнообразіемъ въ своихъ проявленіяхъ. У однихъ больныхъ непосредственно передъ припадкомъ являются въ той или другой части тѣла различныя ненормальныя ощущенія, въ родѣ ползанія мурашекъ, зуда, дуновенія вѣторка и т. п. Въ другихъ случаяхъ эти ощущенія являются въ видѣ пламени, красныхъ пятенъ. Въ иныхъ непосредственно предъ припадкомъ больной испытываетъ сильный страхъ, доходящій до ужаса, или слышитъ свистъ, шумъ, ворчаніе, которыхъ на самомъ дѣлѣ вовсе нѣтъ. Иногда предвѣстники выражаются въ появляющихся въ различныхъ мѣстахъ тѣла подергиваніяхъ или въ сильномъ и внезапномъ отдѣленіи *пота,* сильной блѣдности, или, наоборотъ, сильной краснотѣ лица. Наконецъ предвѣстники могутъ проявляться въ головокруженіи, подавленности, дурномъ настроеніи духа, общей разбитости и проч. Этого рода предвѣстники могутъ тянуться часами или даже днями.

Самый припадокъ выражается въ слѣдующемъ. Больной сразу теряетъ сознаніе и падаетъ обыкновенно лицомъ внизъ, рѣже— на затылокъ, при чемъ издаетъ рѣзкій крикъ, котораго уже не сознаетъ. Сознаніе совершенно теряется, всякія ощущенія уничтожаются, и больной при паденіи нерѣдко наноситъ себѣ значительныя поврежденія. Вначалѣ конечности вытягиваются, голова загибается назадъ, дыханіе на время пріостанавливается, лицо представляется синеватымъ, зубы крѣпко стискиваются. Такое состояніе продолжается всего нѣсколько секундъ. Затѣмъ начинаются конвульсивныя судороги, распространяющіяся по всему тѣлу. Голова сильно бьется о землю, мускулы лица рѣзко передергиваются въ различныя стороны, языкъ то высовывается, то снова втягивается, руки и ноги производятъ сильныя судорожныя движенія. Иногда бываетъ непроизвольное мочеиспусканіе и испражненіе во время припадка; на кожѣ лица появляются небольшія кровоизліянія. Судорожный періодъ продолжается нѣсколько минутъ, затѣмъ конвульсіи начинаютъ стихать, но больной долго еще не приходитъ въ

себя. Мало-по-малу судороги совсѣмъ прекращаются, дыханіе становится ровнымъ, и больной обыкновенно засыпаетъ на нѣсколько часовъ. Послѣ припадка больные жалуются на головную боль, чувствуютъ общую разбитость во всемъ тѣлѣ, представляются раздражительными и психически разстроенными. Точно такіе же судорожные припадки могутъ появляться при разнообразныхъ поврежденіяхъ и разстройствахъ нервной системы, но разница между настоящими эпилептическими припадками и другими судорожными припадками та, что при настоящей эпилепсіи никакихъ видимыхъ измѣненій не находятъ въ нервной ткани, тогда какъ при другихъ формахъ судорогъ припадки обусловливаются ясно видимыми простымъ глазомъ или въ микроскопъ поврежденіями нервной системы. Такъ, напримѣръ, при опухоли въ мозгу могутъ появляться судорожные припадки, вполнѣ напоминающіе настоящіе эпилептическіе, но эти припадки служатъ симптомомъ другого страданія, именно опухоли мозга, а не являются самостоятельной болѣзнью, какъ эпилепсія.

*Симптомы легкой формы эпилепсіи.* Вышеописанными явленіями характеризуется тяжелая эпилепсія, но на ряду съ этой формой бываютъ и болѣе легкіе случаи падучей, при которыхъ судорожныя явленія совершенно отсутствуютъ. Они состоятъ иногда только въ быстро проходящемъ головокруженіи, въ легкомъ обморокѣ или кратковременной потерѣ сознанія, безъ всякихъ конвульсій. Больной среди занятій вдругъ останавливается, устремляетъ взоръ въ одну точку и спустя короткое время опять продолжаетъ прерванное занятіе, какъ будто ничего не было. Въ другихъ случаяхъ больные продолжаютъ свое занятіе во время кратковременнаго помраченія сознанія. Они машинально продолжаютъ свое дѣло, и если припадокъ случается на улицѣ, то они продолжаютъ итти дальше, часто попадаютъ на другую дорогу или заходятъ въ чужой домъ и, придя въ себя, удивляются, какимъ образомъ очутились въ совершенно незнакомомъ домѣ. Этимъ легкимъ припадкамъ также иногда предшествуютъ предвѣстники.

Къ эпилептическимъ относятся еще такіе припадки, которые характеризуются кратковременнымъ помѣшательствомъ, при чемъ сознаніе у больного не теряется совсѣмъ, а только затемняется и извращается. Во время такого припадка больные могутъ совершать безумные поступки и даже преступленія. Такъ, напримѣръ, больные начинаютъ безцѣльно и безпорядочно что-нибудь дѣлать: сносятъ въ одно мѣсто всевозможные предметы, раздѣваются, прыгаютъ, бѣгаютъ и т. п. По прошествіи нѣкотораго времени они приходятъ въ себя и обыкно-

венно не помнятъ того, что дѣлали. Въ другихъ случаяхъ затемнѣніе сознанія продолжается гораздо дольше и сопровождается возбужденнымъ состояніемъ, подъ вліяніемъ котораго больные совершаютъ всевозможныя преступленія: воруютъ, поджигаютъ и даже убиваютъ, но не сохраняютъ никакого воспоминанія о томъ, что сдѣлали. Это болѣзненное состояніе иногда является вслѣдъ за настоящимъ эпилептическимъ припадкомъ, иногда наступаетъ самостоятельно.

*Общее теченіе болѣзни.* Эпилепсія обыкновенно начинается въ молодомъ возрастѣ; въ рѣдкихъ случаяхъ начало болѣзни обнаруживается въ зрѣломъ или пожиломъ возрастѣ. Первые припадки нерѣдко выступаютъ въ дѣтствѣ или юношескомъ возрастѣ. Число припадковъ бываетъ различно у разныхъ больныхъ. У однихъ въ теченіе всей жизни бываетъ всего 3—4 припадка, съ промежутками между ними въ 10—15 лѣтъ. тогда какъ въ другихъ случаяхъ припадки повторяются каждыя двѣ недѣли и каждый мѣсяцъ. Въ тяжелыхъ случаяхъ припадки могутъ наступать каждый день или даже нѣсколько разъ въ день. Нерѣдко въ теченіе эпилепсіи наблюдаются нѣкоторыя колебанія, состоящія въ томъ, что за періодами съ частыми приступами болѣзни слѣдуютъ довольно продолжительные промежутки, въ которыхъ припадковъ вовсе не бываетъ.

Припадки иногда появляются безъ всякой видимой причины, чаще, однако, они вызываются тѣми или другими внѣшними вліяніями. Такъ, стоитъ больному переутомиться умственной или физической работой или провести безсонную ночь за карточнымъ столомъ, какъ у него является припадокъ. Злоупотребленіе спиртными напитками, половыя излишества, психическія возбужденія и т. п. моменты способствуютъ учащенію эпилептическихъ припадковъ. Но если больной ведетъ правильный образъ жизни, пользуется часто свѣжимъ воздухомъ, хорошо питается и избѣгаетъ всякихъ душевныхъ *волненій*, то припадки рѣже появляются. У женщинъ припадокъ иногда появляется съ наступленіемъ регулъ. Беременность оказываетъ различное вліяніе на частоту и силу припадковъ. Въ однихъ случаяхъ во время беременности припадки учащаются. въ другихъ, напротивъ, становятся рѣже.

Хотя припадки эпилепсіи могутъ появляться во всякое время дня и ночи, но у нѣкоторыхъ больныхъ они наступаютъ или преимущественно *днемъ*, или исключительно *ночью*. Въ виду этого различаютъ дневную эпилепсію и ночную.

Въ промежуткахъ между отдѣльными припадками больные большей частью представляются совершенно нормальными какъ въ физическомъ, такъ и въ умственномъ отношеніи, и способны

заниматься дѣлами, какъ всѣ здоровые люди. Такъ Магометъ, Наполеонъ, Достоевскій, Руссо, Флоберъ страдали эпилепсіей, тѣмъ не менѣе, это не мѣшало имъ совершать великія дѣла на различныхъ поприщахъ человѣческой дѣятельности.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, однако, особенно при значительной продолжительности болѣзни, когда припадки часто повторяются, эпилепсія оказываетъ рѣзкое вліяніе на общее состояніе больного, главнымъ образомъ, на психическую сферу. Больные тупѣютъ, память у нихъ слабѣетъ, и, наконецъ, они впадаютъ въ полное слабоуміе.

Эпилепсія имѣетъ очень длительное теченіе. Болѣзнь тянется долгіе годы или даже всю жизнь. Иногда, правда, болѣзнь пріостанавливается на нѣсколько лѣтъ, но никогда нельзя ручаться, что она совершенно исчезла. Нерѣдко, послѣ нѣсколькихъ лѣтъ перерыва, подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ неблагопріятныхъ условій, припадки вновь появляются. Непосредственно жизни эпилепсія не угрожаетъ. Отъ падучей очень рѣдко умираютъ, но болѣзнь часто оказываетъ пагубное вліяніе на умственныя способности эпилептика.

*Лѣченіе.* Задача лѣченія эпилепсіи сводится, главнымъ образомъ, къ уменьшенію силы и числа припадковъ. Въ этомъ отношеніи первое мѣсто должны занимать гигіено-діэтетическія мѣропріятія. Больные эпилепсіей должны прежде всего избѣгать всякихъ излишествъ какъ половыхъ, такъ и алкогольныхъ, равно какъ чрезмѣрныхъ физическихъ и душевныхъ напряженій. Пища должна быть простая, безъ всякихъ раздражающихъ приправъ. Обильное употребленіе мяса слѣдуетъ воспретить. Въ діэтѣ эпилептиковъ должны преобладать растительные и молочные продукты: молоко, яйца, овощи, фрукты и немного мяса. Крѣпкій кофе и чай можно дозволять лишь въ очень умѣренномъ количествѣ. Табакокуреніе и употребленіе спиртныхъ напитковъ слѣдуетъ по возможности ограничить или совершенно воспретить. Въ лѣтнее время больные должны пользоваться чистымъ, свѣжимъ воздухомъ гдѣ-нибудь на лонѣ природы, въ горахъ, на морскомъ берегу или въ деревнѣ.

Особое вниманіе должно быть обращено на состояніе организма эпилептика. Если больной страдаетъ малокровіемъ, слабосиліемъ, истощеніемъ, способствующимъ частому появленію припадковъ падучей, то необходимо прежде всего заботиться объ общемъ укрѣпленіи организма. Съ этой цѣлью назначаютъ укрѣпляющую, питательную, но легкую діэту (яйца, мясной сокъ, молоко, кумысъ, кефиръ и проч.), а изъ лѣкарствъ — желѣзо съ мышьякомъ въ дозахъ, указанныхъ выше въ предыдущихъ главахъ. Если же эпилептикъ — субъектъ дородный

и полнокровный, то необходимо заботиться о правильномъ отправленіи желудка и воздержаніи отъ излишней пищи.

Противъ самой эпилепсіи наиболѣе дѣйствительнымъ средствомъ является *бромистый калій* въ сравнительно большихъ дозахъ. Начинаютъ съ 4—5 граммовъ въ день, затѣмъ постепенно увеличиваютъ до 8—10 граммовъ и даже болѣе, раздѣляя эту порцію на три пріема. Кромѣ бромистаго калія, назначаютъ также и *бромистый натрій,* который переносится желудкомъ лучше, чѣмъ первый, но дѣйствуетъ слабѣе калія.

Для достиженія замѣтнаго успѣха бромистый калій или натръ должно принимать безъ перерыва нѣсколько мѣсяцевъ (2—3), а съ перерывами иногда и годы.

Изъ другихъ употребляемыхъ при эпилепсіи средствъ слѣдуетъ указать на *валеріановый* корень въ порошкѣ или настоѣ (настой изъ 10 ч. корня на 200 ч. воды), *белладонну,* по $^1/_6$ грана въ пилюляхъ, нѣсколько разъ въ день, *атропинъ* тоже въ пилюляхъ, по $^1/_{100}$ грана на пріемъ, 3 раза въ день, и др. Благопріятное дѣйствіе оказываетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ *электролѣченіе* въ видѣ гальванизаціи спины, шеи и головы, а также *водолѣченіе* въ видѣ холодныхъ обтираній тѣла при полуваннахъ съ обливаніями.

Во время самаго припадка необходимо только заботиться, чтобы больной не наносилъ себѣ какихъ-нибудь поврежденій и чтобы дыханіе совершалось свободно. Главное — слѣдуетъ оставить больного въ полномъ покоѣ.

## Д) Хорея (Виттова пляска).

Въ старину подъ Виттовой пляской разумѣли особое болѣзненное состояніе, характеризовавшееся своеобразными приступами, во время которыхъ больные въ безуміи плясали, кувыркались и продѣлывали другія безсмысленныя дѣйствія. Для исцѣленія отъ этой болѣзни считалось особенно полезнымъ путешествіе въ мѣста, посвященныя св. Витту, оттого и болѣзнь получила названіе пляски св. Витта. Подъ хореей въ настоящее время разумѣютъ вполнѣ опредѣленную нервную болѣзнь, главный симптомъ которой состоитъ въ появленіи въ различныхъ областяхъ тѣла судорожныхъ подергиваній мышцъ: лица, головы, туловища, конечностей.

Хорея составляетъ болѣзнь, главнымъ образомъ, молодого возраста. Она развивается большей частью у дѣтей въ возрастѣ между 7 и 18 годами жизни; иногда, однако, случаи заболѣванія хореей наблюдаются въ болѣе раннемъ и болѣе позднемъ возрастахъ.

*Причины.* Въ происхожденіи хореи, какъ и другихъ неврозовъ, значительную роль играетъ наслѣдственное предрасположеніе къ нервнымъ заболѣваніямъ. Дѣти, происходящія отъ родителей, страдавшихъ или страдающихъ нервными болѣзнями, очень склонны къ заболѣванію хореей. Встрѣчаются семьи, гдѣ хорея составляетъ фамильную болѣзнь всѣхъ или многихъ членовъ. Затѣмъ на развитіе хореи оказываютъ, повидимому, вліяніе острый суставной ревматизмъ и сердечныя заболѣванія. Наблюденія показываютъ, что жертвой этой болѣзни очень часто становятся дѣти, страдающія порокомъ сердца или воспаленіемъ суставовъ ревматическаго происхожденія. Истощеніе организма онанизмомъ, умственнымъ переутомленіемъ или продолжительными тяжелыми заболѣваніями, равно какъ общее малокровіе и врожденная тѣлесная слабость составляютъ тоже весьма благопріятныя условія для развитія хореи, особенно у дѣтей, отягченныхъ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ къ нервнымъ или душевнымъ заболѣваніямъ.

Наконецъ испугъ и другія душевныя волненія часто служатъ ближайшей причиной хореи у лицъ, къ ней предрасположенныхъ.

Что касается вліянія пола, то наблюденія показываютъ, что дѣвочки сравнительно чаще заболѣваютъ хореей, чѣмъ мальчики.

*Симптомы и картина болѣзни.* Хорея развивается обыкновенно постепенно, мало-по-малу. У ребенка появляются то въ той, то въ другой части тѣла мимолетныя подергиванія. Подергиванія эти въ началѣ болѣзни появляются изрѣдка и недогадливыми родителями приписываются обыкновенно шалости ребенка, вслѣдствіе чего его за это очень часто несправедливо наказываютъ. Иногда началу болѣзни предшествуютъ предвѣстники, выражающіеся, главнымъ образомъ, въ раздражительности, нерасположеніи къ занятіямъ, плохомъ аппетитѣ, общей слабости и разбитости. Всѣ эти явленія, однако, не характерны для хореи, такъ какъ они предшествуютъ и многимъ другимъ болѣзнямъ. Большей частью же хорея наступаетъ безъ всякихъ предшествующихъ симптомовъ.

Главный признакъ, который обращаетъ на себя вниманіе, это — *подергиванія.* Въ различныхъ частяхъ тѣла появляются непроизвольныя движенія, отъ которыхъ больные не въ состояніи удержаться. Особенно рѣзко выражаются хореическія подергиванія въ мышцахъ лица и верхнихъ конечностей. Лобъ то морщится, то поднимается; ротъ либо растягивается, либо перетягивается въ ту или другую сторону; глаза также дѣлаютъ непроизвольныя движенія: то закрываются, то открываются.

Судороги верхнихъ конечностей большей частью достигаютъ очень значительной степени. Руки находятся въ постоянномъ движенiи: вытягиваются, поднимаются кверху, закладываются за спину и т. д. Мышцы туловища обыкновенно принимаютъ небольшое участiе въ подергиванiяхъ, но въ очень тяжелыхъ случаяхъ и туловище поражается. Оно производитъ разнообразныя движенiя: сгибается впередъ, назадъ, въ ту или другую сторону. Въ ногахъ хореическiя судороги обыкновенно тоже отсутствуютъ, но въ тяжелыхъ случаяхъ и въ ногахъ появляются подергиванiя.

По силѣ хореическiя движенiя бываютъ различны въ различныхъ случаяхъ. При легкой формѣ болѣзни, подергиванiя остаются незначительными во все время теченiя, и хорея высокой степени не достигаетъ. Въ случаяхъ средней силы подергиванiя достигаютъ сравнительно сильной степени, но больные все-таки могутъ стоять и ходить безъ посторонней помощи. Наконецъ въ очень тяжелыхъ случаяхъ хорея бываетъ такъ рѣзко выражена, что больные принуждены лежать, да и въ постели они не находятъ покоя: все тѣло находится въ постоянномъ движенiи, принятiе пищи сильно затрудняется, сонъ разстраивается, и больные въ короткое время очень истощаются.

Во снѣ хореическiя движенiя совершенно прекращаются. Вообще, чѣмъ больной спокойнѣе, тѣмъ и судорожныя движенiя слабѣе; всякое психическое возбужденiе усиливаетъ ихъ. Если больной замѣчаетъ, что на него обращено вниманiе, или если онъ старается быть неподвижнымъ, то судороги, напротивъ, значительно усиливаются.

Что касается распространенности судорогъ по тѣлу, то чаще всего поражается одна половина тѣла — правая или лѣвая, но иногда подергиванiя распространяются на обѣ половины тѣла, при чемъ, однако, въ одной половинѣ они бываютъ рѣзче выражены, чѣмъ въ другой.

Кромѣ указанныхъ болѣзненныхъ явленiй, никакихъ другихъ измѣненiй въ пораженныхъ мышцахъ не наблюдается. Чувствительность остается нормальной, параличей тоже никогда не бываетъ при хореѣ. Но нѣкоторое влiянiе оказываетъ хорея на душевное настроенiе больныхъ. Дѣти становятся капризны, невнимательны къ занятiямъ, раздражительны и часто плачутъ.

Въ дальнѣйшемъ теченiи болѣзни, когда хорея достигла уже полнаго развитiя, спустя нѣкоторое время, наблюдается ослабленiе болѣзненныхъ симптомовъ. Судороги становятся мало-помалу слабѣе и слабѣе и, наконецъ, совершенно исчезаютъ.

Общая продолжительность болѣзни не одинакова въ различныхъ случаяхъ. Легкiя формы хореи проходятъ сравнительно

скоро, въ нѣсколько недѣль, но нерѣдко болѣзнь тянется нѣсколько мѣсяцевъ, а иногда годъ и больше. Необходимо также прибавить, что лица, разъ перенесшія хорею, становятся предрасположенными къ повторному заболѣванію ею, ибо хорея очень склонна къ возвратамъ (рецидивамъ).

На ряду съ описанной *дѣтской* хореей существуетъ еще *хорея беременныхъ*. Эта форма наблюдается, главнымъ образомъ, у очень молодыхъ беременныхъ женщинъ, при чемъ поводомъ къ развитію хореи у такихъ особъ часто служатъ сильныя душевныя волненія, но нерѣдко также хорея у беременныхъ женщинъ развивается на почвѣ остраго сочленовнаго ревматизма или тяжелыхъ сердечныхъ заболѣваній. Иногда болѣзнь появляется безъ всякой видимой причины. Не подлежитъ сомнѣнію, что въ происхожденіи хореи у беременныхъ женщинъ, какъ и у дѣтей, главную роль играетъ наслѣдственное предрасположеніе къ нервнымъ и душевнымъ заболѣваніямъ.

*Картина болѣзни и теченіе.* Хорея беременныхъ въ большинствѣ случаевъ проявляется въ тяжелой формѣ и нерѣдко сопровождается психическимъ разстройствомъ, въ видѣ маніакальнаго возбужденія и спутанности сознанія. Судорожныя движенія въ различныхъ областяхъ тѣла достигаютъ у беременныхъ высокой степени и становятся часто опасными какъ для жизни матери, такъ и утробнаго плода. Нерѣдки случаи, когда изъ-за хореи приходится прибѣгнуть къ преждевременнымъ родамъ при помощи искусственныхъ способовъ, дабы спасти жизнь матери. Болѣзнь большей частью тянется во все время беременности и оканчивается только послѣ родовъ.

*Предсказаніе.* Что касается дѣтской хореи, то предсказаніе въ большинствѣ случаевъ благопріятно. Болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ, хотя больной не гарантированъ отъ возвратовъ болѣзни. Но въ тѣхъ случаяхъ, когда хорея развилась на почвѣ тяжелыхъ сердечныхъ заболѣваній, болѣзнь можетъ окончиться смертью.

Предсказаніе при хореѣ беременныхъ менѣе благопріятно. Въ тяжелыхъ случаяхъ, когда рѣзко выраженныя судорожныя движенія лишаютъ больную сна, мѣшаютъ питанію и сопровождаются психическимъ разстройствомъ, смерть можетъ наступить отъ общаго истощенія организма.

*Лѣченіе.* Лѣченіе хореи требуетъ прежде всего самаго тщательнаго ухода за больнымъ. Заболѣвшій ребенокъ долженъ пользоваться полнымъ покоемъ. Его необходимо охранять отъ всякихъ душевныхъ волненій и умственнаго напряженія. Даже въ легкихъ случаяхъ не слѣдуетъ пускать ребенка въ школу, дабы предохранить его отъ насмѣшекъ и подразниваній малень-

кихъ тирановъ-товарищей. Что касается дiэты, то особенныхъ предписанiй не требуется. Пища должна быть питательная, удобоваримая, но не раздражающая, — побольше молока и поменьше мяса.

Пока хорея еще не достигла полнаго развитiя, и вообще въ легкихъ случаяхъ, дѣти не должны пользоваться постельнымъ содержанiемъ,—напротивъ, умѣренныя прогулки на открытомъ воздухѣ, при хорошей погодѣ, могутъ имъ принести пользу. Но если хорея выражена въ тяжелой формѣ, то необходимо больного уложить въ постель и принять соотвѣтственныя мѣры предосторожности для защиты его отъ ушибовъ и поврежденiй. Лучше всего обить края постели чѣмъ-нибудь мягкимъ.

Изъ внутреннихъ средствъ противъ хореи наибольшей извѣстностью пользуется *мышьякъ*. Взрослымъ дѣтямъ назначаютъ мышьякъ обыкновенно въ пилюляхъ по $^1/_{80}$ грана на прiемъ, раза 2—3 въ день. Маленькимъ же дѣтямъ, не умѣющимъ глотать пилюли, мышьякъ прописывается въ видѣ Фовлерова раствора пополамъ съ сложной хинной настойкой, въ возрастающихъ дозахъ, начиная съ 3—4 капель, три раза въ день, и постепенно доходя до 10 и болѣе капель, смотря по возрасту ребенка. По истеченiи 3—4 недѣль начинаютъ также мало-помалу уменьшать дозу. Малокровнымъ дѣтямъ, кромѣ мышьяка, назначаютъ еще *желѣзо*, по $^1/_4$—$^1/_2$—1 грану на прiемъ, смотря по возрасту.

Изъ другихъ лѣкарственныхъ средствъ очень часто оказывается полезнымъ *бромистый калiй* или *натрiй*, который можно давать взрослому ребенку 12—15 лѣтъ по $^1/_2$ драхмы въ день, раздѣляя эту порцiю на три прiема. Затѣмъ противъ хореи рекомендуется *экзалгинъ* въ порошкахъ, по 1—2—3 грана въ день, раза 3—4 въ день.

Назначаются также, иногда съ успѣхомъ, *антипиринъ* по 3—5 грановъ, раза 3 въ день, и *салициловый натръ*, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда хорея развилась на почвѣ суставного ревматизма или сердечныхъ заболѣванiй.

Въ тяжелыхъ случаяхъ хореи, когда судороги мѣшаютъ спать и больной сильно истощается отъ безсонницы, приходится прибѣгать къ *снотворнымъ* средствамъ, изъ которыхъ чаще всего назначается *хлоралъ-гидратъ* по 8—10 и болѣе грановъ, смотря по возрасту ребенка, а въ крайнемъ случаѣ прибѣгаютъ къ подкожному впрыскиванiю морфiя.

Изъ наружныхъ методовъ наибольшимъ примѣненiемъ пользуется *водолѣченiе* въ видѣ холодныхъ обтиранiй, кратковременныхъ душей, ваннъ и т. п. Само собою разумѣется, что назначенiе того или другого метода лѣченiя въ каждомъ отдѣль-

номъ случаѣ можетъ быть сдѣлано только пользующимъ врачомъ.

Что касается лѣченія хореи беременныхъ, то оно въ сущности ничѣмъ не отличается отъ лѣченія дѣтской хореи. Назначаются тѣ же средства, какія были указаны выше. Но если обычныя мѣропріятія оказываются безрезультатными, то ничего не остается, какъ прибѣгнуть къ искусственнымъ преждевременнымъ родамъ въ тѣхъ случаяхъ, когда хорея достигаетъ очень высокой степени и больной угрожаетъ серьезная опасность.

### Е) Эклампсія.

Подъ эклампсіей разумѣютъ особаго рода нервное страданіе, выражающееся въ припадкахъ судорогъ всѣхъ мышцъ тѣла, сопровождающихся потерей сознанія.

Въ отличіе отъ эпилепсіи, эклампсія имѣетъ *острое* теченіе. Бываютъ случаи, когда болѣзнь ограничивается только однимъ припадкомъ, въ другихъ случаяхъ въ теченіе болѣзни, продолжающейся 1—2 дня, бываетъ нѣсколько припадковъ.

Эклампсія чаще всего поражаетъ *роженицъ*, особенно первородящихъ, иногда также беременныхъ и родильницъ. Затѣмъ случаи заболѣванія эклампсіей очень часто наблюдаются у маленькихъ дѣтей въ періодъ прорѣзыванія зубовъ.

*Причины.* Причиною эклампсіи у дѣтей часто служатъ тяжелыя заболѣванія *мозга:* воспаленіе мозга, головная водянка, воспаленіе мозговыхъ оболочекъ и др. Но нерѣдко эклампсія развивается у маленькихъ дѣтей безъ всякаго внѣшняго повода.

У взрослыхъ причиною эклампсіи являются тѣ или другія страданія *почекъ* какъ острыя, такъ и хроническія. И, дѣйствительно, наблюденія показываютъ, что беременныя женщины, страдающія тяжелой формой воспаленія почекъ, нерѣдко становятся жертвами эклампсіи.

Существуетъ еще предположеніе, что эклампсія у роженицъ развивается вслѣдствіе отравленія тѣла матери ядовитыми веществами, образующимися отъ обмѣна веществъ плода.

*Симптомы эклампсическаго припадка.* Наступленію припадка у взрослыхъ часто предшествуютъ предвѣстники, выражающіеся въ головной боли, разстройствѣ зрѣнія, тошнотѣ, рвотѣ и общемъ безпокойствѣ, но во многихъ случаяхъ эти явленія совершенно отсутствуютъ. Припадокъ наступаетъ внезапно, при чемъ больной теряетъ сознаніе, и во всѣхъ мышцахъ тѣла являются характерныя *судороги,* вполнѣ напоминающія эпилептическія. Глаза закатываются кверху, изо рта выступаетъ пѣна,

дыханіе становится хриплымъ и затрудненнымъ, лицо принимаетъ синеватую окраску. Такое состояніе продолжается всего нѣсколько минутъ; затѣмъ судороги начинаютъ ослабѣвать, дыханіе становится правильнымъ, синева исчезаетъ, и мало-помалу возвращается сознаніе. Но не успѣетъ больная прійти въ себя, какъ наступаетъ второй припадокъ, при чемъ число припадковъ, равно какъ продолжительность свободныхъ промежутковъ, бываетъ различно въ отдѣльныхъ случаяхъ. Иногда дѣло ограничивается только однимъ припадкомъ, въ другихъ случаяхъ число припадковъ доходитъ до 80 и болѣе въ теченіе нѣсколькихъ часовъ или 1—2 дней.

Въ тяжелыхъ случаяхъ эклампсія обыкновенно оканчивается смертью, но въ случаяхъ средней силы можетъ наступить выздоровленіе.

Предсказаніе при этой болѣзни зависитъ, главнымъ образомъ, отъ причины, вызвавшей эклампсію, и отъ числа и силы припадковъ. Если припадокъ развился подъ вліяніемъ тяжелаго заболѣванія почекъ, то предсказаніе крайне неблагопріятно.

### *Предохранительное лѣченіе (профилактика).*

Для предохраненія беременныхъ, страдающихъ пораженіемъ почекъ, отъ припадковъ эклампсіи, необходимо во все время беременности принимать мѣры къ устраненію или, по крайней мѣрѣ, ослабленію основной болѣзни, т.-е. почечнаго заболѣванія. Такія паціентки должны пользоваться полнымъ физическимъ покоемъ, употреблять исключительно молочную діэту, избѣгать всякихъ раздражающихъ кушаньевъ и напитковъ, тепло одѣваться и жить въ просторныхъ, хорошо провѣтриваемыхъ, теплыхъ и сухихъ помѣщеніяхъ. При уменьшеніи суточнаго количества мочи и появленіи отековъ, необходимо принимать мѣры къ выведенію изъ организма скопившейся жидкости. Съ этой цѣлью весьма полезны горячія ванны температурою въ 38—40° Ц. съ послѣдующимъ завертываніемъ въ теплыя одѣяла. Ванны должны быть полныя, такъ чтобы больной погружался въ воду по самую шею. Оставаться въ ваннѣ можно минутъ 10—15. По выходѣ изъ ванны больного завертываютъ въ теплое одѣяло, поверхъ простыни, и даютъ ему пропотѣть 1—2 часа. Ванны слѣдуетъ повторять ежедневно. На ряду съ потогонными средствами, для устраненія отековъ примѣняются *слабительныя* средства: настой александрійскаго листа, по столовой ложкѣ черезъ 1—2 часа, до появленія стула, каломель, по 1 грану черезъ часъ до дѣйствія, и др.

Для усиленія мочеотдѣленія употребляются щелочныя минеральныя воды: Виши, Эссентуки, Вильдунгенъ и др. по $^1/_2$ стакана на пріемъ, раза 3 въ день.

Если, несмотря на принятыя мѣры, состояніе почекъ остается неизмѣненнымъ, то для предохраненія беременной отъ опасностей эклампсіи во время родовъ ничего не остается дѣлать, какъ прервать беременность при помощи акушерской операціи.

*Лѣченіе самой эклампсіи.*

Лѣченіе самой эклампсіи сводится, главнымъ образомъ, къ ослабленію силы припадковъ и уменьшенію ихъ числа. Съ этой цѣлью назначаютъ обыкновенно *наркотическія* средства, которыя способствуютъ пониженію возбудимости мозга и ослабленію припадковъ. Въ началѣ припадка даютъ больной вдыхать *хлороформъ,* а на голову кладутъ пузырь со льдомъ или холодный компрессъ. Если припадки быстро повторяются одинъ за другимъ, то прибѣгаютъ къ другимъ средствамъ, именно къ подкожному впрыскиванію морфія въ сравнительно большихъ дозахъ, по $^1/_4$—$^1/_2$ грана на пріемъ. Кромѣ морфія, назначаютъ еще *хлоралъ-гидратъ,* по 1 грану на клизму изъ обыкновенной воды.

Въ извѣстныхъ случаяхъ приходится прибѣгать во время припадковъ и къ *потогонному* методу лѣченія, именно къ теплымъ ваннамъ (38—40°) съ послѣдующимъ завертываніемъ въ теплыя одѣяла, при чемъ больной остается завернутымъ въ теченіе 1—2 часовъ.

## Столбнякъ.

Столбнякъ представляетъ собою остропротекающую нервную болѣзнь, характеризующуюся судорожнымъ *напряженіемъ* мышцъ, главнымъ образомъ, жевательныхъ и туловищныхъ.

Болѣзнь эта обязана своимъ происхожденіемъ особаго рода *бацилламъ,* которыя проникаютъ въ организмъ человѣка черезъ поврежденную кожу или слизистыя оболочки, размножаются тамъ и своею жизнедѣятельностью обусловливаютъ заболѣваніе человѣка столбнякомъ.

Бациллы столбняка водятся, главнымъ образомъ, въ почвѣ. Этимъ объясняется, почему столбнякомъ чаще всего заболѣваютъ землекопы, садовники, огородники, вообще люди, имѣющіе постоянно дѣло съ почвой.

*Причины.* Причиною зараженія человѣка бациллами столбняка чаще всего являются плохо заживающія *раны.* Но нерѣдко поводомъ къ зараженію служатъ самыя незначительныя раненія кожи, иногда даже невидимыя простымъ глазомъ: мелкія царапины, легкія ссадины и т. п.

Благопріятнымъ условіемъ къ заболѣванію столбнякомъ служитъ также *простуда,* особенно спанье на сырой землѣ.

*Симптомы.* Отъ момента зараженія бациллами столбняка до проявленія характерныхъ симптомовъ болѣзни проходитъ нѣкоторый промежутокъ, продолжительность котораго не одинакова въ различныхъ случаяхъ.

Иногда такъ называемый инкубаціонный періодъ длится всего нѣсколько дней, въ другихъ случаяхъ — значительно больше. Къ концу этого періода у нѣкоторыхъ больныхъ является общее недомоганіе, выражающееся въ отсутствіи аппетита, легкой головной боли, неохотѣ къ дѣятельности, общей вялости и слабости. Въ другихъ случаяхъ эти предшествующія явленія совершенно отсутствуютъ, и симптомы столбняка наступаютъ внезапно. У больного прежде всего является судорожное *сокращеніе жевательныхъ* мышцъ, такъ что ему трудно раскрывать ротъ, тѣмъ болѣе—жевать. Вмѣстѣ съ жеваніемъ разстраивается также и актъ глотанія, такъ какъ спазмъ быстро распространяется и на глотательныя мышцы. Въ такомъ положеніи питаніе больного крайне затрудняется: онъ не въ состояніи не только жевать твердую пищу, но и проглатывать жидкую. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни спазмъ распространяется на заднія шейныя мышцы, мышцы спины и живота. Вслѣдствіе напряженности соотвѣтственныхъ мускуловъ, голова запрокидывается назадъ, животъ представляется крайне напряженнымъ, являются запоры и задержаніе мочи. Но этимъ дѣло еще не ограничивается. Вскорѣ за тѣмъ появляется рѣзкая напряженность въ мышцахъ *груди,* вслѣдствіе чего дыхательныя движенія становятся крайне затруднительными, и больные жалуются на чувство давленія и стѣсненія въ груди. Въ такихъ случаяхъ смерть можетъ наступить отъ задушенія. Что касается мышцъ конечностей и лица, то онѣ поражаются обыкновенно слабѣе и позже другихъ мускуловъ тѣла.

Въ напряженныхъ мышцахъ появляются по временамъ кратковременныя судороги, которыя могутъ быть вызываемы самыми незначительными внѣшними причинами: неосторожнымъ прикосновеніемъ къ больному, вліяніемъ холода, движеніемъ воздуха и т. п. Температура тѣла при столбнякѣ обыкновенно повышена, но очень высокой степени лихорадка не достигаетъ; пульсъ ускоренъ; дѣятельность пищеварительныхъ органовъ и

дыхательныхъ, вслѣдствіе пораженія мышцъ живота и груди, въ большей или меньшей степени затруднена.

Чувствительная сфера и сознаніе остаются вполнѣ нормальными.

Болѣзнь эта чрезвычайно тяжелая. Во многихъ случаяхъ смерть наступаетъ черезъ 1—2 дня; въ другихъ случаяхъ болѣзнь тянется хотя дольше, 7—8 дней, но все-таки оканчивается смертью. На благопріятный исходъ болѣзни можно надѣяться только въ случаяхъ легкой формы столбняка, ограничивающейся небольшимъ напряженіемъ жевательныхъ, шейныхъ и спинныхъ мышцъ, безъ пораженія дыхательныхъ мускуловъ. Въ такихъ случаяхъ болѣзнь можетъ затянуться на нѣсколько недѣль, при чемъ нерѣдко наступаетъ полное выздоровленіе.

*Сущность* этой болѣзни заключается въ отравленіи нервной системы ядовитыми веществами, вырабатываемыми специфическими бациллами столбняка.

*Лѣченіе.* Лѣченіе сводится, во-первыхъ, къ принятію предохранительныхъ мѣръ противъ заболѣванія столбнякомъ, во-вторыхъ, къ ослабленію симптомовъ уже развившейся болѣзни

Для предупрежденія возможности зараженія бациллами столбняка необходимо прежде всего обращать строгое вниманіе на гигіеническое содержаніе *ранъ*. Всякую рану, особенно если при раненіи попала внутрь почвенная грязь, слѣдуетъ самымъ тщательнымъ образомъ очищать и обмывать какимъ-нибудь дезинфицирующимъ составомъ (3-процент. растворомъ карболовой кислоты или растворомъ сулемы 1 ч. на 1000 ч. воды) и перевязать.

Если столбнякъ уже развился, то первымъ дѣломъ необходимо заботиться о полномъ *покоѣ*. Отъ больного должно устранять всякій шумъ, слишкомъ яркій свѣтъ, — словомъ, всѣ тѣ внѣшнія вліянія, которыя могутъ вызывать припадки судорогъ. Вслѣдствіе затрудненія жеванія больного приходится кормить исключительно жидкой пищей: бульонъ, молоко, вино и т. п. Позднѣе, когда затрудняется и актъ глотанія, кормленіе больного черезъ ротъ становится невозможнымъ, и для поддержанія силъ больного ничего не остается, какъ прибѣгнуть къ *питательнымъ клистирамъ*.

Что касается лѣкарственныхъ средствъ, то въ тѣхъ случаяхъ, когда столбнякъ развился подъ вліяніемъ простуды, хорошую услугу иногда оказываетъ *салициловый* натръ въ сравнительно большихъ дозахъ, по 10—15 гранъ на пріемъ, черезъ каждые два часа. На ряду съ салициловымъ натромъ, при ревматическомъ столбнякѣ, рекомендуется *потогонное лѣченіе* въ видѣ горячихъ ваннъ съ послѣдующимъ завертываніемъ въ теплыя

одѣяла. Такимъ путемъ удается вызвать обильное отдѣленіе пота, при чемъ вмѣстѣ съ потомъ выдѣляется изъ организма болѣе и менѣе значительная часть ядовитыхъ веществъ.

Во всѣхъ другихъ тяжелыхъ случаяхъ для ослабленія напряженности мышцъ и предупрежденія опасныхъ для жизни припадковъ судорогъ прежде всего назначаютъ наркотическія средства, главнымъ образомъ, *морфій* въ видѣ подкожнаго впрыскиванія или *хлоралъ-гидратъ* по 1 грамму въ видѣ клистировъ или, наконецъ, *хлороформъ* въ видѣ вдыханій.

Для уменьшенія напряженности мышцъ рекомендуются еще продолжительныя теплыя ванны (32—35⁰). Больной долженъ оставаться въ ваннѣ, по крайней мѣрѣ, нѣсколько часовъ, при чемъ необходимо поддерживать надлежащую температуру воды. Ванны должны быть *полныя*, такъ чтобы вода доходила до самой шеи; сажать больного въ ванну слѣдуетъ крайне осторожно, чтобы не вызвать припадка судорогъ, и въ ваннѣ необходимо все время поддерживать больного.

Само собою разумѣется, что продолжительныя теплыя ванны, дѣйствующія ослабляющимъ образомъ на весь организмъ, можно назначать только крѣпкимъ субъектамъ, съ надежнымъ состояніемъ органовъ кровообращенія, но не слабымъ, истощеннымъ паціентамъ, страдающимъ тѣми или другими сердечными заболѣваніями.

## Дрожательный параличъ.

Дрожательный параличъ представляетъ собою характерную форму болѣзни нервной системы, выражающуюся въ постоянномъ напряженіи и дрожаніи мышцъ. Болѣзнь эта имѣетъ крайне длительное, хроническое теченіе и развивается преимущественно у пожилыхъ людей, вступившихъ уже въ пятое десятилѣтіе жизни.

*Причины.* Къ числу причинъ, предрасполагающихъ къ заболѣванію дрожательнымъ параличомъ, прежде всего относятся *сильныя душевныя потрясенія*: неожиданное горе, сильный испугъ и т. п. Наблюдаются случаи, когда болѣзнь развивается внезапно послѣ испытаннаго больнымъ сильнаго горя, подъ вліяніемъ испуга и другихъ неожиданно потрясающихъ нервную систему вліяній.

Въ другихъ случаяхъ причиною болѣзни является *переутомленіе*—умственное или физическое.

Указываютъ еще на продолжительную *простуду*, какъ на причину развитія дрожательнаго паралича. Нерѣдки, однако, случаи, когда болѣзнь появляется безъ всякаго внѣшняго повода, самостоятельно.

*Симптомы и теченіе.* Дрожательный параличъ развивается медленно и постепенно. Дѣло начинается съ того, что въ пальцахъ той или другой руки появляется *легкое дрожаніе,* которое вначалѣ не особенно мѣшаетъ больному. Дрожаніе это имѣетъ характеръ однообразныхъ движеній взадъ и впередъ.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни дрожаніе въ рукѣ все болѣе и болѣе усиливается и распространяется на другія области тѣла: сначала на ногу соотвѣтствующей половины тѣла, а затѣмъ на другую половину тѣла. Въ тяжелыхъ случаяхъ болѣзненный процессъ не ограничивается одиѣми только конечностями, а переходитъ также на мышцы туловища, головы и лица. Вмѣстѣ съ дрожаніемъ появляется и рѣзко выраженное *напряженіе* (ригидность) въ пораженныхъ областяхъ тѣла. Когда напряженіе мышцъ достигаетъ сильной степени развитія, больной испытываетъ ощущеніе, будто тѣло его чѣмъ-то крѣпко стянуто, какъ бы сковано. Всѣ движенія больного становятся неуклюжими, тяжеловѣсными. Лицо принимаетъ неподвижное выраженіе, туловище наклонено впередъ, голова опущена внизъ, руки протянуты къ туловищу, кисти и пальцы слегка согнуты и находятся въ постоянномъ дрожательномъ движеніи, ноги согнуты въ колѣняхъ и т. д. Въ тяжелыхъ случаяхъ больной не въ состояніи, напр., перевернуться съ одного бока на другой, безъ посторонней поддержки онъ не можетъ встать со стула, на которомъ сидитъ; онъ не въ силахъ, вслѣдствіе напряженія мышцъ, приподняться съ постели. При ходьбѣ особенно рѣзко бросается въ глаза неподвижность туловища: больной движется всѣмъ тѣломъ, безъ сгибанія и разгибанія туловища. Что касается дрожанія, то особенно рѣзко оно бываетъ выражено въ рукахъ, главнымъ образомъ, въ пальцахъ, но въ тяжелыхъ случаяхъ все тѣло подвергается трясенію, при чемъ оно особенно усиливается при душевныхъ волненіяхъ.

Въ позднѣйшихъ стадіяхъ болѣзни положеніе больного становится крайне тяжелымъ. Дрожаніе все болѣе и болѣе усиливается, больные принуждены постоянно лежать. Чувствительность и сознаніе все время остаются нормальными.

Теченіе болѣзни крайне длительное. Она можетъ тянуться десятки лѣтъ, постоянно прогрессируя. Подъ вліяніемъ безсонницы, отсутствія аппетита и движеній общее питаніе организма падаетъ, и больные обыкновенно умираютъ отъ общаго истощенія или какого-нибудь случайнаго осложненія со стороны другихъ органовъ тѣла.

*Лѣченіе.* Специфическаго средства противъ дрожательнаго паралича не существуетъ. Задача лѣченія сводится, такимъ образомъ, къ принятію мѣръ противъ отдѣльныхъ симптомовъ

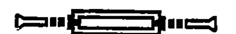
болѣзни, тщательному уходу за больнымъ и выполненію гигіено-діэтетическихъ требованій. Прежде всего больного необходимо предохранять отъ всякихъ душевныхъ волненій и переутомленія (умственнаго и физическаго). Жизнь больного должна протекать тихо, ровно и спокойно.

Въ лѣтнее время больные должны пользоваться воздухомъ въ какомъ-нибудь благоустроенномъ курортѣ, расположенномъ въ горахъ или на морскомъ берегу; въ крайнемъ случаѣ можно довольствоваться пребываніемъ въ деревнѣ или на дачѣ въ лѣсистой мѣстности. Необходимо также заботиться о правильномъ пищевареніи и каждодневномъ опорожненіи кишекъ.

Пища должна быть простая, удобоваримая, но питательная и укрѣпляющая. Изъ спиртныхъ напитковъ можно дозволять небольшое количество хорошаго виноградпаго вина, если больной привыкъ къ нимъ.

Что касается собственно лѣченія, то изъ наружныхъ средствъ хорошую услугу нерѣдко оказываетъ продолжительное пользованіе *теплыми ваннами*. Ванны слѣдуетъ принимать ежедневно въ теченіе долгаго времени; температура воды 28—29°; продолжительность ванны $^1/_2$ часа или даже болѣе.

Противъ *напряженности* мышцъ рекомендуется систематическій *массажъ*. Изъ другихъ наружныхъ методовъ лѣченія слѣдуетъ еще упомянуть объ *электричествѣ*, которое иногда приноситъ больному пользу. Примѣняется электричество въ видѣ слабаго гальваническаго тока, пропускаемаго чрезъ мышцы и вдоль позвоночника. Изъ многочисленныхъ средствъ, рекомендуемыхъ для внутренняго пользованія при дрожательномъ параличѣ, чаще всего назначается *мышьякъ* по $^1/_{60}$—$^1/_{30}$ грана на пріемъ, раза 2—3 въ день, въ пилюляхъ. Далѣе *бромистыя соли*, по $^1/_2$—1 драхмѣ въ день. Существуютъ еще другія средства, какъ *госцинъ*, но о нихъ здѣсь распространяться не мѣсто, такъ какъ, въ силу ихъ чрезвычайной ядовитости, назначеніе этихъ средствъ требуетъ особыхъ предосторожностей.



# ДУШЕВНЫЯ БОЛѢЗНИ.

## Общее понятіе о душевныхъ болѣзняхъ, ихъ теченіе и причины.

Прежде чѣмъ приступить къ описанію разнообразныхъ формъ душевныхъ заболѣваній, необходимо опредѣлить, что такое *душа*.

Подъ словомъ „душа" въ научномъ смыслѣ разумѣютъ совокупность психическихъ отправленій, выражающихся въ мысляхъ, чувствованіяхъ, желаніяхъ, стремленіяхъ и поступкахъ. Органомъ душевной дѣятельности является, какъ извѣстно, большой (головной) мозгъ, именно кора (сѣрое вещество) большихъ мозговыхъ полушарій. Здѣсь, въ этомъ центральномъ органѣ, происходятъ при жизни индивидуума процессы мышленія, памяти и чувствованій, возникаютъ воспріятія и зарождаются импульсы воли. Если, подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ причинъ, въ головномъ мозгу, точнѣе, въ сѣромъ веществѣ большихъ полушарій, произойдутъ какія-либо распространенныя болѣзненныя измѣненія, то слѣдствіемъ этихъ измѣненій является разстройство психической дѣятельности.

Далеко не всѣ заболѣванія мозговой ткани выражаются психическимъ разстройствомъ; во многихъ случаяхъ, особенно при ограниченныхъ заболѣваніяхъ небольшихъ участковъ мозга, психическая сфера можетъ оставаться здоровой. Съ другой стороны, различныя заболѣванія мозговой кожи, ведущія къ душевнымъ разстройствамъ, могутъ заключаться въ весьма тонкихъ измѣненіяхъ, не оставляющихъ въ ткани мозга видимыхъ слѣдовъ.

Этотъ взглядъ на душевныя разстройства, какъ на страданіе головного мозга, утвердился въ наукѣ сравнительно недавно. Въ старину, особенно въ средніе вѣка, на душевныя болѣзни смотрѣли, какъ на проявленіе нечистой силы, и въ душевнобольныхъ видѣли бѣсноватыхъ или преступниковъ. Соотвѣтственно такому воззрѣнію, обращеніе съ душевно-больными было жестокое: ихъ сжигали на кострахъ, держали на цѣпи

въ смрадныхъ ямахъ, подвергали всевозможнымъ истязаніямъ и мученіямъ. Но съ возрожденіемъ наукъ и искусствъ, съ развитіемъ медицинскихъ знаній и распространеніемъ гуманитарныхъ идей среди общества средневѣковой взглядъ на душевныя болѣзни, какъ на проявленіе *нечистой силы*, сохранился только въ малокультурныхъ странахъ, среди темной массы невѣжественнаго деревенскаго населенія. Въ цивилизованныхъ же государствахъ, гдѣ просвѣщеніе глубоко проникло въ толщу народныхъ массъ, все болѣе и болѣе распространяется убѣжденіе, что страдающій психическимъ разстройствомъ есть *больной,* требующій, какъ и всѣ больные, лѣченія, сострадація и надлежащаго ухода. И, дѣйствительно, съ тѣхъ поръ, какъ къ душевно - больнымъ стали примѣняться принципы гуманнаго обращенія и больницы для умалишенныхъ перестали напоминать собою средневѣковыя тюрьмы, наблюденія и факты показали, что многія душевныя болѣзни вполнѣ или отчасти *излѣчимы.* Мало того, существуютъ статистическія данныя, доказывающія, что въ благоустроенныхъ, хорошо обставленныхъ спеціальныхъ заведеніяхъ для душевно - больныхъ процентъ выздоравливающихъ достигаетъ значительной высоты, и чѣмъ раньше начинается правильное лѣченіе, тѣмъ больше шансовъ на выздоровленіе. Этимъ опровергается господствующее въ общежитіи мнѣніе, что душевныя болѣзни не излѣчиваются. Если теперь задаться вопросомъ, въ чемъ собственно выражается душевная болѣзнь, то необходимо замѣтить, что въ отдѣльныхъ случаяхъ психическія разстройства могутъ имѣть чрезвычайно разнообразныя проявленія. Въ однихъ случаяхъ психическое разстройство проявляется въ томъ, что больной совершенно превратно представляетъ свое отношеніе къ окружающимъ. Онъ считаетъ себя Богомъ, царемъ и т. д. Въ другихъ случаяхъ болѣзнь выражается въ немотивированномъ измѣненіи настроенія. Если у человѣка безъ всякаго внѣшняго повода является тоска, отчаяніе или, наоборотъ, чрезмѣрная радость, ничѣмъ не объяснимая, то это служитъ симптомомъ душевной болѣзни.

Весьма важный и распространенный симптомъ душевныхъ болѣзней заключается въ обманныхъ чувствъ, такъ наз. галлюцинаціяхъ и иллюзіяхъ. Больной видитъ передъ собой различныхъ звѣрей, чудовища или цѣлыя сложныя картины, хотя въ дѣйствительности ничего подобнаго нѣтъ передъ его глазами; или онъ слышитъ голоса, которые его бранятъ или угрожаютъ ему; или ему кажется, что въ подаваемой ему пищѣ имѣется металлическій привкусъ или запахъ мертвечины,—все это часто встрѣчающіяся у душевно-больныхъ галлюцинаціи.

Далѣе у нихъ совершенно самопроизвольно, безъ всякаго реальнаго основанія, возникаютъ нелѣпыя идеи, преимущественно въ формѣ бреда преслѣдованія. Больному кажется—и его никакъ не удается разубѣдить, — что ему мѣняютъ мысли въ головѣ, что ему высасываютъ соки изъ тѣла, что онъ окруженъ шпіонами, которые зорко слѣдятъ за каждымъ его шагомъ, что окружающіе хотятъ отравить его и тому подобное. У другого опять возникаютъ нелѣпыя идеи величія. Въ однихъ случаяхъ сознаніе совершенно помрачено, больной не оріентируется ни во времени ни въ пространствѣ, не узнаетъ окружающихъ лицъ; въ другихъ же сознаніе ясное, больной, по видимому, все понимаетъ, но содержаніе его мышленія извращено обманами чувствъ и нелѣпыми идеями.

Необходимо, однако, прибавить, что душевная болѣзнь очень рѣдко ограничивается однимъ какимъ-нибудь симптомомъ. Большей частью наблюдается цѣлый комплексъ психическихъ симптомовъ, находящихся въ болѣе или менѣе тѣсной связи между собою и обусловливающихъ рѣзкое измѣненіе *личности.* Вотъ это-то измѣненіе личности человѣка, свойственныхъ ему душевныхъ качествъ, и составляетъ существенный симптомъ душевныхъ заболѣваній.

Подъ вліяніемъ психическаго разстройства личность человѣка нерѣдко подвергается быстрому и рѣзкому измѣненію. Человѣкъ теряетъ свои индивидуальныя душевныя качества, становится какъ бы другимъ: изъ скромнаго и мирнаго дѣлается буйнымъ, невоздержнымъ, изъ высоконравственнаго дѣлается жестокимъ, несправедливымъ, безнравственнымъ и изъ разсчетливаго—расточительнымъ и т. д.

Что касается теченія душевныхъ болѣзней, то въ этомъ отношеніи различаютъ острыя и хроническія формы.

Къ острымъ формамъ психическихъ разстройствъ относятся тѣ, которыя имѣютъ быстрое начало и большей частью благопріятный исходъ. Эти формы иной разъ продолжаются всего нѣсколько недѣль, чаще, однако, нѣсколько мѣсяцевъ или даже годъ и болѣе, но онѣ большей частью оканчиваются выздоровленіемъ. Такимъ образомъ подъ острыми душевными болѣзнями слѣдуетъ разумѣть *излѣчимыя формы* психическихъ разстройствъ въ противоположность *хроническимъ* душевнымъ заболѣваніямъ, которыя принадлежатъ къ категоріи *неизлѣчимыхъ* болѣзней, имѣютъ обыкновенно постепенное, медленное начало и очень долго тянутся, большей частью до конца жизни паціента.

Чтобы закончить настоящую главу, необходимо еще сказать нѣсколько словъ о причинахъ душевныхъ заболѣваній.

Причины душевныхъ заболѣваній можно раздѣлить на двѣ группы: предрасполагающія и производящія.

Въ числѣ предрасполагающихъ причинъ первое мѣсто занимаетъ *наслѣдственность*.

Наблюденія показываютъ, что наибольшій контингентъ душевно-больныхъ составляютъ субъекты, ближайшіе или дальнѣйшіе предки которыхъ страдали тяжелыми нервными или душевными болѣзнями. Большое предрасположеніе къ заболѣванію психическими разстройствами получаютъ также дѣти, рождающіяся отъ браковъ между кровными родственниками, если среди нихъ наблюдались нервныя или душевныя болѣзни. На ряду съ наслѣдственностью извѣстное значеніе въ развитіи предрасположенія къ душевнымъ заболѣваніямъ имѣетъ также дурное, неправильное *воспитаніе*. Чрезмѣрное баловство или, наоборотъ, слишкомъ суровое, жестокое обращеніе съ ребенкомъ, равно какъ чрезмѣрное, несоотвѣтственно возрасту, умственное развитіе—очень часто ведутъ къ уклоненію душевной дѣятельности ребенка отъ нормальнаго пути. Разумное, цѣлесообразное воспитаніе должно стремиться къ развитію въ дѣтяхъ самообладанія, способности подавлять дурные инстинкты и выработкѣ твердыхъ привычекъ и принциповъ, которые дали бы ему возможность оріентироваться въ затруднительныхъ случаяхъ.

Кромѣ этихъ *индивидуальныхъ* причинъ, существуетъ еще цѣлый рядъ *общихъ* причинъ, предрасполагающихъ къ душевнымъ заболѣваніямъ. Сюда относится, во-первыхъ, *цивилизація*.

Статистическія данныя показываютъ, что чѣмъ цивилизованнѣе страна, тѣмъ выше въ ней процентъ душевно-больныхъ. Объясняется это тѣмъ, что въ цивилизованныхъ государствахъ жизнь несравненно сложнѣе и напряженнѣе, чѣмъ въ малокультурныхъ странахъ, вслѣдствіе чего человѣку приходится тратить очень много умственной энергіи въ борьбѣ за существованіе. Благодаря этому обстоятельству, центральный органъ умственной дѣятельности—головной мозгъ—подвергается истощенію и легко заболѣваетъ.

*Національность* тоже играетъ нѣкоторую роль въ развитіи предрасположенія къ душевнымъ заболѣваніямъ. Такъ, напр., евреи болѣе склонны къ психическимъ заболѣваніямъ, чѣмъ люди другихъ національностей.

Что касается *семейнаго* состоянія, то наблюденія показываютъ, что среди *холостыхъ* число душевно-больныхъ значительно больше, чѣмъ среди состоящихъ въ бракѣ.

Относительно *возраста* нужно замѣтить, что хотя заболѣванія душевными болѣзнями встрѣчаются во всякомъ возрастѣ,

но наибольшій контингентъ больныхъ составляютъ люди въ возрастѣ между 30—50 годами. Въ дѣтскомъ возрастѣ, до наступленія половой зрѣлости, душевныя заболѣванія составляютъ рѣдкое явленіе. Но съ наступленіемъ періода половой зрѣлости предрасположеніе къ душевнымъ заболѣваніямъ рѣзко увеличивается.

*Полъ*, повидимому, не оказываетъ вліянія на предрасположеніе къ психическимъ разстройствамъ. Мужчины и женщины одинаково заболѣваютъ душевными болѣзнями.

Изъ *производящихъ* причинъ слѣдуетъ прежде всего указать на *сильныя моральныя потрясенія.* Постоянныя заботы о завтрашнемъ днѣ, внезапное горе, уязвленіе самолюбія, неудовлетворенная любовь, одиночество, — всѣ эти моменты очень часто служатъ толчкомъ къ развитію психическаго разстройства у лицъ, предрасположенныхъ къ душевнымъ заболѣваніямъ. Затѣмъ чрезмѣрное *умственное или физическое* напряженіе является тоже одной изъ ближайшихъ причинъ помѣшательства. Далѣе онанизмъ и другія извращенія полового инстинкта, равно какъ и половыя излишества вообще составляютъ одну изъ частыхъ причинъ психическаго разстройства.

Хроническое отравленіе организма различными ядовитыми веществами, главнымъ образомъ, *алкоголемъ*, играетъ весьма важную роль въ развитіи душевныхъ заболѣваній. Алкогольное отравленіе вызываетъ особыя формы помѣшательства, о которомъ подробно будетъ изложено въ одной изъ слѣдующихъ главъ. Кромѣ алкоголя, существуетъ еще много другихъ ядовъ, способныхъ вызвать психическое разстройство. Къ нимъ относятся опій, морфій, гашишъ, свинецъ и др. Наконецъ частой причиной душевныхъ болѣзней могутъ быть различныя другія страданія какъ острыя, такъ и хроническія. Изъ послѣднихъ особое значеніе имѣетъ *сифилисъ.* На почвѣ сифилиса очень часто развивается столь распространенная болѣзнь, какъ прогрессивный параличъ помѣшанныхъ и другія психическія разстройства. Затѣмъ общія хроническія разстройства: малокровіе, діабетъ, ожирѣніе, и мѣстныя: хроническій катаръ желудка, болѣзни почекъ, туберкулезъ легкихъ, ракъ и др.—также служатъ поводомъ къ душевнымъ заболѣваніямъ.

У женщинъ одной изъ частыхъ причинъ психическаго разстройства является *беременность,* а также роды и страданія половой сферы.

Изъ *острыхъ* болѣзней, служащихъ поводомъ къ развитію душевныхъ болѣзней, слѣдуетъ отмѣтить: тифъ, оспу, рожу, скарлатину, острый сочленовный ревматизмъ, инфлуенцу, малярію (болотная лихорадка), водобоязнь, холеру, гноекровіе и др.

Указавъ въ общихъ чертахъ симптомы, теченіе и причины душевныхъ заболѣваній, мы теперь перейдемъ къ описанію отдѣльныхъ формъ психическихъ разстройствъ, главнымъ образомъ, такихъ, которыя наичаще встрѣчаются.

## Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ.

Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ представляетъ собою часто встрѣчающуюся тяжелую форму душевнаго заболѣванія, характеризующуюся своеобразнымъ разстройствомъ психическихъ способностей и двигательныхъ отправленій. Первенствующее значеніе имѣетъ *психическое* разстройство, выражающееся въ постепенномъ ослабленіи и угасаніи интеллектуальныхъ силъ, при чемъ нерѣдко дѣло доходитъ до полнаго слабоумія.

Что касается двигательныхъ симптомовъ при прогрессивномъ параличѣ, то они выражаются въ разстройствѣ рѣчи, шаткости походки, дрожаніи рукъ и т. д.

Болѣзнь эта, извѣстная въ общежитіи подъ ошибочнымъ названіемъ „размягченіе мозга“, поражаетъ обыкновенно людей въ среднемъ возрастѣ, между 35 — 45 годами жизни, притомъ мужчинъ несравненно чаще, чѣмъ женщинъ.

*Причины.* Наблюденія показываютъ, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ прогрессивнымъ параличомъ заболѣваютъ субъекты, страдавшіе раньше сифилисомъ. Изъ этого легко сдѣлать тотъ выводъ, что въ происхожденіи прогрессивнаго паралича весьма важную роль играетъ *сифилисъ*. Спинная сухотка и прогрессивный параличъ—вотъ тѣ наиболѣе тяжелыя заболѣванія, которыя чаще всего обусловливаются пораженіемъ нервной системы сифилитическимъ ядомъ.

Въ другомъ случаѣ причиною заболѣванія прогрессивнымъ параличомъ является *умственное переутомленіе* въ связи съ душевными волненіями. Такъ, наблюденія показываютъ, что жертвою этой болѣзни чаще всего становятся журналисты, актеры, бухгалтеры и биржевики, вообще люди, занимающіеся умственнымъ трудомъ и ведущіе при этомъ неправильный образъ жизни. Наконецъ всякаго рода вліянія, дѣйствующія ослабляющимъ образомъ на мозгъ, могутъ служить причиною прогрессивнаго паралича. Сюда относятся: чрезмѣрныя половыя излишества, долговременное злоупотребленіе спиртными напитками и т. п.

*Картина болѣзни.* Полному проявленію характерныхъ симптомовъ прогрессивнаго паралича предшествуетъ *періодъ предвѣстниковъ*, который можетъ тянуться нѣсколько лѣтъ. Въ

этотъ періодъ можно подмѣтить у больного ненормальныя явленія, указывающія на неврастенію. Такъ, еще задолго до развитія прогрессивнаго паралича, больные обыкновенно жалуются на быструю утомляемость при работѣ, особенно умственной, раздражительность, вспышки внезапнаго гнѣва, тяжесть и давленіе въ головѣ, головокруженіе, неохоту къ труду, неспособность къ сосредоточенію вниманія, безсонницу, ослабленіе половой способности и т. п. Какъ и при настоящей неврастеніи, всѣ эти болѣзненныя явленія въ теченіе вступительнаго (продромальнаго) періода, продолжающагося нѣсколько лѣтъ, могутъ по временамъ улучшаться и ухудшаться въ зависимости отъ внѣшнихъ условій.

За періодомъ предвѣстниковъ слѣдуетъ *начальный* періодъ болѣзни, характеризующійся ослабленіемъ психической сферы. Больной становится крайне разсѣяннымъ, невнимательнымъ, забывчивымъ, менѣе сообразительнымъ, чѣмъ прежде, раздражительнымъ и очень чувствительнымъ къ внѣшнимъ впечатлѣніямъ. Окружающіе замѣчаютъ, что онъ сталъ менѣе способнымъ къ работѣ, особенно такой, которая требуетъ сосредоточенія вниманія. Больной перестаетъ интересоваться вопросами, которые прежде его очень занимали, и относится ко всему, даже къ собственнымъ дѣламъ, съ полнымъ равнодушіемъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ наблюдается у больного повышенная раздражительность и болѣзненная чувствительность. По всякому ничтожному поводу онъ приходитъ въ сильное раздраженіе или, наоборотъ, впадаетъ въ отчаяніе. Мало-по-малу разсѣянность и невнимательность больного усиливаются, и это отражается на его дѣлахъ и поступкахъ. Въ его дѣятельности появляются ошибки и промахи, изъ-за которыхъ онъ наживаетъ себѣ непріятности и принужденъ оставить должность, если онъ служитъ. Изъ физическихъ симптомовъ, появляющихся въ начальномъ періодѣ болѣзни, въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдается легкое разстройство произношенія, измѣненіе почерка и дрожаніе языка.

Въ этотъ начальный періодъ больной производитъ впечатлѣніе человѣка слабоумнаго, но далеко не помѣшаннаго.

Но мало-по-малу развивается слѣдующій періодъ такъ называемый *бредовой*, который характеризуется болѣе глубокими разстройствами психической сферы. У больного появляется умственное помраченіе, вслѣдствіе чего онъ теряетъ способность правильно оріентироваться въ окружающей его дѣйствительности. Онъ, напримѣръ, заходитъ въ чужую квартиру, принимая ее за свою; выходитъ на улицу не совсѣмъ одѣтымъ, иногда даже въ костюмѣ Адама или въ халатѣ, принимаетъ

день за ночь, не узнаетъ знакомыхъ улицъ и т. д. Вмѣстѣ съ тѣмъ наблюдается рѣзкое ослабленіе способности запечатлѣть въ памяти новыя впечатлѣнія. События недавняго прошлаго быстро исчезаютъ изъ памяти больного. Онъ, напримѣръ, очень скоро забываетъ о посѣщеніи лица, съ которымъ долго разговаривалъ, и, само собою разумѣется, о самомъ разговорѣ. Больной можетъ, напр., разсказывать окружающимъ одну и ту же исторію каждый день, совершенно забывая, что ту же самую исторію онъ разсказывалъ вчера, третьяго дня, вообще много разъ.

У многихъ больныхъ въ этотъ періодъ болѣзни наблюдается рѣзкій упадокъ нравственнаго чувства и пробужденіе низменныхъ страстей. Больной становится равнодушнымъ къ семьѣ, къ своимъ близкимъ, къ судьбѣ собственныхъ дѣтей, къ общественному приличію и законамъ нравственности. У него является желаніе пьянствовать, посѣщать непристойныя мѣста, предаваться разврату, вести циничные разговоры и т. д.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни очень часто развивается маніакальное состояніе съ бредомъ величія. У больного является болѣзненно повышенное самочувствіе, подъемъ энергіи. Онъ становится крайне суетливымъ, разговорчивымъ, надоѣдаетъ всѣмъ разными проектами, разъѣзжаетъ по магазинамъ, покупаетъ совершенно ненужныя ему вещи, часто забывая платить за нихъ, и т. д.

Вскорѣ за тѣмъ къ маніакальному возбужденію, которое все болѣе и болѣе усиливается, присоединяется еще бредъ величія. Больной воображаетъ себя милліонеромъ, сановникомъ, царемъ, богомъ и т. д. Онъ всѣмъ разсказываетъ о своихъ богатствахъ, о своемъ могуществѣ, о силѣ своей власти, о своихъ талантахъ, при этомъ особенно рѣзко бросается въ глаза хвастливость и поверхность мышленія у паціента. Маніакальное состояніе, постепенно усиливаясь, переходитъ, наконецъ, въ полное *неистовство*, при чемъ во время такихъ припадковъ больные обнаруживаютъ страсть къ разрушенію, къ брани, или начинаютъ вдругъ сбрасывать съ себя платье, кричать, галдѣть и т. д. Достигши полнаго развитія и продержавшись нѣкоторое время на одной и той же высотѣ, маніакальное состояніе начинаетъ мало-по-малу ослабѣвать, при чемъ въ однихъ случаяхъ наступаетъ временное выздоровленіе (ремиссія), продолжающееся нѣсколько мѣсяцевъ, а иногда даже нѣсколько лѣтъ; въ другихъ же случаяхъ за маніакальнымъ возбужденіемъ слѣдуетъ періодъ глубокаго слабоумія.

Вмѣсто маніакальнаго возбужденія у нѣкоторыхъ больныхъ развивается *меланхолическое* состояніе съ ипохондрическимъ

бредомъ. Больные постоянно находятся въ крайне тоскливомъ, угнетенномъ настроеніи духа. Они очень часто совершенно отказываются отъ пищи, пребываютъ въ полной неподвижности и ищутъ случая покончить жизнь самоубійствомъ.

Что касается ипохондрическаго бреда, то онъ отличается крайней безсмысленностью и фантастичностью. Одни больные увѣряютъ, что у нихъ нѣтъ носа, нѣтъ желудка, нѣтъ языка. Другіе глубоко убѣждены, что у нихъ заросли естественныя отверстія тѣла, вслѣдствіе чего они не могутъ ни принимать пищу ни испражняться. Третьи, наконецъ, утверждаютъ, что они сдѣлались гораздо меньше, чѣмъ были прежде, что тѣло ихъ уменьшилось до величины булавочной головки и т. п. безсмыслицы. Всѣ эти бредовыя идеи, какъ и при бредѣ величія, ясно указываютъ на глубокое разстройство сознанія и отсутствіе критики.

Меланхолическое состояніе, подобно маніакальному, либо оканчивается временнымъ выздоровленіемъ (ремиссіей), либо переходитъ въ глубокое слабоуміе. Необходимо еще прибавить, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ у одного и того же больного наблюдается чередованіе маніакальнаго возбужденія съ меланхолическимъ состояніемъ, при чемъ больной то чрезмѣрно возбужденъ и говоритъ о своихъ несмѣтныхъ богатствахъ, то, наоборотъ, сильно подавленъ и утверждаетъ, напримѣръ, что у него нѣтъ желудка. Третій періодъ прогрессивнаго паралича характеризуется все болѣе и болѣе возрастающимъ *слабоуміемъ*. Сообразительность, критика, вниманіе и память совершенно утрачиваются. Больной не сознаетъ своего положенія и не имѣетъ никакихъ желаній и стремленій, кромѣ стремленія къ ѣдѣ. У такихъ больныхъ очень часто появляется усиленный аппетитъ, и они замѣтно полнѣютъ. На ряду съ глубокимъ упадкомъ умственной дѣятельности въ этомъ періодѣ наблюдается и множество физическихъ разстройствъ. Произношеніе дѣлается замедленнымъ и неяснымъ, походка—шаткою, нетвердой, неувѣренной, языкъ, губы и руки постоянно дрожатъ, лицо становится одутловатымъ и принимаетъ безсмысленное выраженіе; кромѣ того, по временамъ появляются обмороки и припадки, напоминающіе апоплексію.

Наконецъ, спустя нѣсколько мѣсяцевъ или больше, наступаетъ послѣдній періодъ, въ теченіе котораго жизнь больного представляется крайне жалкой и безпомощной. Движенія становятся все болѣе и болѣе затрудненными, вслѣдствіе чего больные принуждены постоянно лежать. Рѣчь ихъ превращается въ безсвязный и непонятный лепетъ, тучность исчезаетъ, несмотря на обильное кормленіе, моча и калъ, вслѣдствіе

ослабленія сфинктеровъ, не держится, и больные дѣлаются крайне неопрятными. Къ этому еще присоединяются очень часто различныя осложненія въ видѣ пролежней, воспаленія мочевого пузыря, воспаленія легкихъ и другихъ болѣзней, которыя и сводятъ больного въ могилу. Въ другихъ случаяхъ смерть наступаетъ отъ паралича глотательнаго аппарата и задыханія, вслѣдствіе попаданія въ глотку пищи, или же отъ апоплектическаго припадка. Наконецъ въ третьемъ ряду случаевъ смерть наступаетъ во время припадка общихъ судорогъ, которыя очень часто развиваются подъ конецъ жизни у такихъ больныхъ.

*Общее теченіе болѣзни.* Общая продолжительность и теченіе прогрессивнаго паралича не одинаковы въ различныхъ случаяхъ. Отъ начала проявленія характерныхъ симптомовъ до конца болѣзни большею частью проходитъ 2—3 года, въ другихъ случаяхъ прогрессивный параличъ тянется дольше, приблизительно 5—6 лѣтъ. Но встрѣчаются также и скоротечные случаи, продолжающіеся всего нѣсколько мѣсяцовъ. Это такъ называемая галлопирующая форма прогрессивнаго паралича.

Затѣмъ наблюдаются различія въ самомъ теченіи болѣзни. На ряду съ описанной типической формой прогрессивнаго паралича встрѣчаются случаи, которые представляютъ тѣ или другія уклоненія въ теченіи болѣзни. Такъ, иногда бредовой періодъ совершенно отсутствуетъ, и болѣзнь выражается въ постепенномъ угасаніи умственныхъ силъ и въ двигательныхъ разстройствахъ, при чемъ ни бреда величія ни ипохондрическаго бреда вовсе не бываетъ. Въ другихъ случаяхъ отсутствуютъ указанные выше симптомы *начальнаго* періода, и болѣзнь начинается внезапно маніакальнымъ возбужденіемъ или меланхолическимъ состояніемъ съ бредомъ, за которымъ слѣдуетъ періодъ глубокаго слабоумія. Наконецъ необходимо еще прибавить, что во многихъ случаяхъ въ теченіе прогрессивнаго паралича наступаютъ періоды значительнаго улучшенія или даже выздоровленія, при чемъ всѣ тяжелые симптомы душевнаго разстройства исчезаютъ, и больной чувствуетъ себя выздоровѣвшимъ настолько, что можетъ вернуться къ своимъ обычнымъ занятіямъ. Но періоды улучшенія, хотя и долго продолжающіеся (иногда 1 — 2 года), въ концѣ-концовъ смѣняются ухудшеніемъ, и болѣзнь опять продолжаетъ свое прогрессирующее теченіе.

*Болѣзненныя измѣненія въ мозгу* при прогрессивномъ параличѣ сводятся, главнымъ образомъ, къ хроническому воспаленію мягкой оболочки головного мозга и поверхностнаго слоя сѣраго (корковаго) вещества мозговыхъ полушарій. Вѣсъ и величина мозга, особенно большихъ полушарій, въ болѣе или

менѣе значительной степени уменьшены. На ряду съ измѣненіями въ головномъ мозгу находятъ также измѣненія въ спинномъ, при чемъ измѣненія эти выражаются въ утолщеніи (склерозѣ) либо однихъ заднихъ столбовъ, либо заднихъ и боковыхъ.

*Лѣченіе.* Хотя прогрессивный параличъ принадлежитъ къ числу болѣзней неизлѣчимыхъ, но своевременнымъ, соотвѣтственнымъ раціональнымъ лѣченіемъ и разумнымъ уходомъ можно все-таки достигнуть значительнаго улучшенія на болѣе или менѣе продолжительное время, особенно въ свѣжихъ случаяхъ, когда болѣзненный процессъ не зашелъ еще слишкомъ далеко. Прежде всего необходимо соблюдать гигіено-діэтетическія условія и вести самую тихую, спокойную жизнь. Больные должны избѣгать всякаго умственнаго напряженія и всѣхъ тѣхъ вліяній, которыя могутъ вызывать приливы крови къ головѣ. Сюда относятся: злоупотребленіе спиртными напитками, половыя излишества, душевныя волненія и т. п. Во многихъ случаяхъ представляется необходимымъ удалить больного изъ условій шумной городской жизни и переселить его въ деревню, гдѣ онъ можетъ пользоваться живительнымъ дѣйствіемъ свѣжаго, чистаго воздуха, вдали отъ шумнаго свѣта съ его соблазнами и сильными ощущеніями. Необходимо также заботиться о соотвѣтственной діэтѣ, которая должна быть обильная, но легкая, удобоваримая и питательная, и о правильномъ стулѣ, при чемъ для устраненія существующихъ у больного запоровъ слѣдуетъ прибѣгать къ діэтетическимъ мѣрамъ (сырые фрукты, овощи, сырое молоко и т. п.) или легкимъ слабительнымъ средствамъ (карлсбадской соли, ежедневно чайную ложку на стаканъ воды, утромъ, натощакъ, магнезіи, жидкому экстракту каскары саграды, по 40 к. на пріемъ и т. д.). Изъ аптечныхъ средствъ чаще всего назначаютъ *іодистый калій* по 15—30 грановъ въ день, раздѣляя эту порцію на 3—4 пріема. Вмѣстѣ съ іодистымъ каліемъ иногда назначается *экстрактъ спорыньи*, по 5—8 грановъ въ день.

Противъ сильной безсонницы, изнуряющей и истощающей больныхъ, рекомендуются *теплыя ванны* температурою въ 27—28°, незадолго до сна, а если ванны не помогаютъ, прибѣгаютъ къ снотворнымъ средствамъ, изъ которыхъ чаще всего примѣняютъ: *бромистый калій* ($^1/_2$—1 драхма на пріемъ), *сульфоналъ* (10—15 грановъ), *тріоналъ* (въ той же дозѣ) и друг. Противъ маніакальнаго возбужденія, сопровождающагося припадками неистовства, назначаются продолжительныя *теплыя ванны* (29°), а изъ внутреннихъ средствъ—*сульфоналъ или тріоналъ*, но въ тяжелыхъ случаяхъ приходится прибѣгать къ хлоралъгидрату и морфію.

Въ послѣднихъ стадіяхъ болѣзни требуется самый тщательный уходъ за больными, которыхъ приходится кормить и нянчить, какъ маленькихъ дѣтей. Необходимо обмывать ежедневно тѣло, дабы предупредить появленіе опасныхъ пролежней, давать размельченную пищу, чтобы больной не задохся отъ ѣды при разстройствѣ глотанія и т. п.

## Хроническій алкоголизмъ.

Подъ хроническимъ алкоголизмомъ разумѣютъ совокупность психическихъ и физическихъ разстройствъ, обусловливаемыхъ долговременнымъ злоупотребленіемъ спиртными напитками. Что касается психическихъ симптомовъ хроническаго алкоголизма, то они выражаются въ ослабленіи воли и нравственнаго чувства и постепенномъ упадкѣ интеллектуальныхъ (умственныхъ) способностей.

Послѣ нѣсколькихъ лѣтъ злоупотребленія спиртными напитками, очень рѣзко мѣняется характеръ человѣка. Больной становится придирчивымъ, раздражительнымъ, вспыльчивымъ, лживымъ, неуравновѣшеннымъ; внезапные порывы энергіи смѣняются полнымъ бездѣйствіемъ—апатіей. Онъ перестаетъ интересоваться высшими вопросами, которые занимали его прежде, манкируетъ службой, занятіями, дѣлается крайне лѣнивымъ и неуживчивымъ. На ряду съ этимъ алкоголики обнаруживаютъ пониженіе нравственнаго чувства, ослабленіе воли и умственной дѣятельности. Чувство любви къ семьѣ, къ дѣтямъ притупляется, но по временамъ является *бредъ ревности*, подъ вліяніемъ котораго больной подозрѣваетъ жену въ измѣнѣ, угрожаетъ револьверомъ, кулачной расправой и другими наказаніями, вслѣдствіе чего семейная жизнь становится адомъ. Слабость воли доходитъ до такой степени, что больной совершенно не въ состояніи владѣть собою. Порою онъ сознаетъ весь вредъ, причиняемый ему виномъ, и обѣщаетъ больше не пить, но при первой же возможности выпить онъ не можетъ устоять противъ соблазна и нарушаетъ данное имъ обѣщаніе. Нерѣдко у алкоголиковъ появляются галлюцинаціи, преимущественно слуховыя, они слышатъ ругательныя слова, надоѣдливые вопросы, раздражаются вслѣдствіе этого, ищутъ виновниковъ этой брани, вообще обнаруживаютъ манію преслѣдованія.

Вмѣстѣ съ тѣмъ замѣчается крайне неряшливое отношеніе къ своимъ собственнымъ интересамъ и къ своей личности. Больной становится нечистоплотнымъ, не обращаетъ вниманія на туалетъ, игнорируетъ правила приличія и т. п. Такое же неряшливое отношеніе алкоголики обнаруживаютъ къ своимъ

дѣтямъ, нерѣдко доходя до полнаго разоренія. Больному становится все труднѣе и труднѣе работать. Вслѣдствіе постоянной разсѣянности и забывчивости, въ его дѣятельности все чаще и чаще встрѣчаются ошибки, промахи, такъ что въ концѣ-концовъ онъ принужденъ совершенно отказаться отъ обычныхъ занятій.

По временамъ, особенно по утрамъ, появляется глубоко-мрачное настроеніе, сопровождающееся упадкомъ силъ и тоскливостью, доходящей до полнаго отвращенія къ жизни. Но состояніе это, однако, тотчасъ проходитъ послѣ введенія въ организмъ обычной дозы алкоголя. Въ дальнѣйшемъ теченіи разстройство душевной дѣятельности все болѣе и болѣе прогрессируетъ. Нравственное чувство, воля и интеллектъ падаютъ все ниже и ниже. Больной, если имѣетъ къ тому возможность, растрачиваетъ свои и чужія деньги, беретъ въ долгъ и не отдаетъ, проводитъ цѣлые дни въ трактирахъ и непристойныхъ домахъ. Кругъ идей все болѣе и болѣе суживается, память теряется, сообразительность падаетъ, и больной все болѣе и болѣе тупѣетъ. Въ концѣ-концовъ алкоголикъ доходитъ до такого нравственнаго и умственнаго паденія, что готовъ на всякія униженія, оскорбленія и даже преступленія, лишь бы имѣть возможность удовлетворить свою пагубную страсть къ спиртнымъ напиткамъ.

Но алкоголь губитъ не одну только *душу*. Нѣтъ ни одного органа, который былъ бы пощаженъ этимъ ядомъ. Всѣ ткани тѣла, подъ вліяніемъ хроническаго алкогольнаго отравленія, подвергаются болѣе или менѣе тяжкимъ заболѣваніямъ. Общее питаніе разстраивается, обмѣнъ веществъ затрудняется, и организмъ становится воспріимчивымъ ко всякаго рода болѣзнямъ, которыя у пьяницъ протекаютъ гораздо тяжелѣе, чѣмъ у людей не пьющихъ, ибо способность организма сопротивляться вреднымъ внѣшнимъ вліяніямъ ослаблена у алкоголиковъ. Что касается типичныхъ болѣзней пьяницъ, то въ громадномъ большинствѣ случаевъ злоупотребляющіе спиртными напитками прежде всего заболѣваютъ *хроническимъ катаромъ желудка*. Эта болѣзнь свойственна всѣмъ пьяницамъ. Характерная *рвота* по утрамъ составляетъ главный признакъ этой болѣзни. Рѣдкій пьяница обладаетъ нормальнымъ аппетитомъ. Большей частью алкоголики ѣдятъ очень мало, особенно не переносятъ мяса, но жадны до всего кислаго, соленаго, горькаго. Послѣ ѣды появляется давленіе и боль подъ ложечкой, изжога, тошнота, рвота и проч.

На ряду съ желудкомъ разстраивается и дѣятельность кишечника. Нормальный стулъ рѣдко бываетъ у пьяницъ; обыкновенно запоръ, смѣняющійся по временамъ поносами.

Слѣдствіемъ хроническаго катара желудка, въ свою очередь, является общее малокровіе, ведущее къ истощенію организма. Наблюдаемая нерѣдко у алкоголиковъ *полнота* тѣла не есть нормальная упитанность, а является слѣдствіемъ скопленія въ организмѣ негодныхъ продуктовъ обмѣна, которые при правильномъ обмѣнѣ веществъ у непьющихъ людей выводятся вонъ изъ тѣла.

Кромѣ пищеварительныхъ разстройствъ, очень частымъ послѣдствіемъ алкоголизма является заболѣваніе *печени*. Спустя болѣе или менѣе продолжительное время послѣ того, какъ человѣкъ сталъ пить, появляются въ области печени непріятныя ощущенія, которыя усиливаются при всякомъ движеніи: ходьбѣ, ѣздѣ, особенно по тряской дорогѣ. Въ дальнѣйшемъ теченіи, если больной не бросилъ пить, положеніе ухудшается: печень подвергается приливамъ крови, воспалительному процессу, ведущему къ перерожденію ея ткани, появляются застои крови въ нижней части тѣла, и въ концѣ-концовъ общая *водянка* сводитъ больного въ могилу.

*Сердце* тоже не остается пощаженнымъ. Болѣе или менѣе, рѣзкія разстройства сердечной дѣятельности встрѣчаются у большинства алкоголиковъ. Сердечная мышца, подъ вліяніемъ алкогольнаго яда, подвергается жировому перерожденію, вслѣдствіе чего сердце начинаетъ все слабѣе и слабѣе работать и, наконецъ, совсѣмъ отказывается служить.

*Кровеносные сосуды* у алкоголиковъ очень рано подвергаются процессу обызвествленія: стѣнки ихъ теряютъ свойственную имъ эластичность, пропитываются известью, становятся хрупкими и при усиленномъ давленіи крови въ сосудахъ легко разрываются. Этимъ объясняется, почему алкоголики такъ склонны къ апоплексіи и вообще къ кровоизліяніямъ.

*Почки* тоже нерѣдко подвергаются хроническому воспаленію со всѣми его опасными послѣдствіями.

Что касается физическихъ симптомовъ со стороны *нервной* системы, то на первый планъ выступаютъ явленія *неврастеніи*. Больные жалуются на головную боль, тяжесть и давленіе въ головѣ, головокруженіе, безпричинный страхъ и тоску, безсонницу, кошмары и т. д. Иногда появляется въ той или другой части тѣла чувство ползанія мурашекъ, онѣмѣнія, зуда, покалыванія. Часто бываетъ шумъ въ ушахъ, мельканіе въ глазахъ и т. п. Въ рукахъ появляется *трясеніе*, въ ногахъ чувствуется слабость, а иногда и боли, походка дѣлается неправильной, шаткой, неувѣренной. Вотъ та картина, которую представляетъ обычный типъ алкоголика: разумный, здоровый человѣкъ превращается въ какое-то жалкое, негодное существо.

*Теченіе и предсказаніе.* Теченіе хроническаго алкоголизма прогрессивное. Психическіе и физическіе симптомы все болѣе и болѣе усиливаются, если больной не броситъ пить. Алкоголики, впрочемъ, рѣдко доживаютъ до крайняго предѣла психическаго и физическаго упадка, ибо отравленный алкоголемъ организмъ становится крайне воспріимчивымъ ко всякаго рода болѣзнямъ, которыя имѣютъ обыкновенно очень тяжелое теченіе у пьяницъ, очень часто какое-нибудь случайное заболѣваніе или обостреніе существующей болѣзни того или другого изъ внутреннихъ органовъ преждевременно сводитъ алкоголика въ могилу.

Что касается *предсказанія* при хроническомъ алкоголизмѣ, то въ громадномъ большинствѣ случаевъ оно не благопріятно, такъ какъ лишь очень немногіе изъ алкоголиковъ имѣютъ силу воли отказаться навсегда отъ пагубной страсти къ спиртнымъ напиткамъ. Алкоголикъ можетъ много разъ обѣщать не пить, но почти никогда не исполняетъ даннаго имъ обѣщанія: при первомъ соблазнѣ онъ не можетъ устоять противъ искушенія и забываетъ про свою клятву не пить.

*Лѣченіе.* Первымъ условіемъ лѣченія хроническаго алкоголизма, какъ болѣзни, является полное *воздержаніе* одержимыхъ этимъ недугомъ субъектовъ отъ употребленія спиртныхъ напитковъ. Но не всякій больной на это согласится, а если и согласится, то врядъ ли будетъ въ состояніи выполнить это условіе. Для этого требуется очень много силы воли, которой алкоголикамъ, главнымъ образомъ, недостаетъ. Въ виду этого, лѣченіе алкоголиковъ на дому или амбулаторно никакой пользы не принесетъ, такъ какъ они со всѣхъ сторонъ окружены соблазнами и во всякое время могутъ достать необходимый имъ алкоголь. На успѣхъ лѣченія можно разсчитывать только въ спеціальныхъ заведеніяхъ, въ пріютахъ для алкоголиковъ, гдѣ бдительный надзоръ ухаживающихъ лицъ лишаетъ больныхъ возможности пріобрѣтать спиртные напитки. Въ такихъ спеціальныхъ заведеніяхъ больной систематически отучается отъ дурной привычки къ алкоголю и въ то же время пользуется существующими методами лѣченія для общаго укрѣпленія организма и нервной системы (водолѣченіе, электричество, массажъ, лѣченіе воздухомъ и діэтой); можно достигнуть прочнаго исцѣленія, но для этого требуется продолжительный срокъ, обыкновенно не меньше 4—6—8 мѣсяцевъ, а нерѣдко—годъ и больше того.

Въ заключеніе необходимо еще упомянуть о лѣченіи хроническаго алкоголизма *внушеніемъ* (гипнотизмомъ), которое, по свидѣтельству нѣкоторыхъ спеціалистовъ, иногда, дѣйствительно, приноситъ пользу больнымъ.

Когда хроническій алкоголикъ представляетъ уже симптомы ясно выраженнаго душевнаго разстройства, то приходится прибѣгать къ помѣщенію его въ заведеніе для душевно-больныхъ.

## Бѣлая горячка.

Бѣлая горячка представляетъ собою преходящее душевное заболѣваніе, развивающееся исключительно у лицъ, долгое время злоупотреблявшихъ спиртными напитками.

Болѣзнь эта проявляется въ видѣ припадковъ, которые характеризуются бредомъ, дрожаніемъ, галлюцинаціями и безсонницей.

Моментами, благопріятствующими появленію припадковъ бѣлой горячки у привычныхъ пьяницъ, могутъ служить всѣ тѣ вліянія, которыя дѣйствуютъ ослабляющимъ образомъ на отравленную алкоголемъ нервную систему. Сюда относятся: сильныя душевныя волненія, остро-лихорадочныя заболѣванія, напримѣръ, воспаленіе легкихъ, обильное кровотеченіе, попойки, безсонныя ночи, чрезмѣрныя излишества и т. п. Иногда припадокъ является въ такой періодъ, когда алкоголикъ временно пересталъ пить.

Началу заболѣванія предшествуетъ обыкновенно періодъ предвѣстниковъ, который можетъ тянуться дней 8 — 10, иногда больше, иногда меньше. Въ теченіе этого подготовительнаго періода выступаютъ явленія, указывающія на общее недомоганіе или на пищеварительное разстройство. Въ однихъ случаяхъ больные жалуются на ощущеніе тяжести въ желудкѣ, плохой аппетитъ, рвоту, дурное расположеніе духа, раздражительность, тоскливость и т. п. Въ другихъ случаяхъ предшествующія явленія выражаются, главнымъ образомъ, въ головной боли, головокруженіи, шумѣ въ ушахъ, мельканіи въ глазахъ, сердцебіеніи, страхѣ, безсонницѣ, кошмарѣ и проч.

Мало-по-малу развивается настоящій припадокъ бѣлой горячки, характеризующійся общимъ психическимъ возбужденіемъ, помраченіемъ сознанія, бредомъ, галлюцинаціями и безсонницей.

Что касается помраченія сознанія, то оно не бываетъ особенно глубокимъ при бѣлой горячкѣ. Если громко окликнуть больного и предложить ему вопросъ, то онъ приходитъ какъ бы въ себя и вполнѣ правильно отвѣчаетъ, но тотчасъ же опять впадаетъ въ прежнее состояніе и продолжаетъ бредить.

Бредъ такихъ больныхъ весьма характеренъ. Одни больные воображаютъ, что сидятъ въ трактирѣ и пьютъ водку; при

этомъ они кричатъ, галдятъ, ругаются, сквернословятъ, какъ въ кабакѣ. Другіе воображаютъ, что занимаются своимъ обычнымъ дѣломъ. Такъ, напр., сапожникъ дѣлаетъ видъ, что шьетъ сапоги, хотя никакого сапожнаго матеріала около него нѣтъ. Весьма характерны также *галлюцинаціи* бѣло-горячечныхъ больныхъ. Вначалѣ обыкновенно являются *зрительныя* галлюцинаціи. Больной видитъ вокругъ себя массу мелкихъ и крупныхъ животныхъ—мышей, крысъ, таракановъ, собакъ и т. п., которыя будто бы цѣпляются за его платье, бросаются на него, кусаютъ. Кромѣ животныхъ, больной видитъ также чертей, чудовища, голыхъ людей и т. п. На ряду съ зрительными нерѣдко появляются и *слуховыя* галлюцинаціи. Больной слышитъ циничные разговоры, угрозы, пѣніе, голоса, которыхъ на самомъ дѣлѣ нѣтъ.

Подъ вліяніемъ бредовыхъ идей и галлюцинацій больной очень часто совершаетъ насильственныя дѣйствія. Онъ набрасывается на окружающихъ, стрѣляетъ въ толпу, пускаетъ въ ходъ кулаки, а иногда направляетъ насильственныя дѣйствія противъ самого себя. Изъ физическихъ симптомовъ слѣдуетъ прежде всего указать на *дрожаніе*, которое особенно рѣзко бываетъ выражено въ *рукахъ*, но иногда оно распространяется и на другія части тѣла. Походка обыкновенно шаткая, неувѣренная. Температура тѣла въ тяжелыхъ случаяхъ иногда доходитъ до 40°, но въ обыкновенныхъ случаяхъ она остается почти нормальной. Характерно тоже усиленное отдѣленіе *пота* у страдающихъ бѣлой горячкой.

Къ числу постоянныхъ симптомовъ слѣдуетъ еще отнести полное отсутствіе сна. Такое состояніе продолжается отъ 3 до 8 дней. Что касается исхода болѣзни, то въ легкихъ случаяхъ обыкновенно наступаетъ выздоровленіе, но въ тяжелыхъ дѣло иногда оканчивается смертью. Кромѣ того, нерѣдко случается, что бурныя проявленія бѣлой горячки спустя недѣлю, двѣ исчезаютъ, но галлюцинаціи и бредовыя идеи остаются, и постепенно острое алкогольное заболѣваніе переходитъ въ хроническое душевное разстройство съ бредомъ преслѣдованія.

*Лѣченіе.* Прежде всего необходимо бороться противъ безсонницы. Съ этой цѣлью прибѣгаютъ къ энергичнымъ снотворнымъ средствамъ, изъ которыхъ чаще всего назначаютъ *хлоралъгидратъ* въ большихъ дозахъ, по 15 — 30 грановъ на пріемъ, незадолго до сна. На ряду съ хлоралъ-гидратомъ рекомендуется также *опій*, по $^1/_4$—$^1/_2$ грана на пріемъ, раза 4 въ день; при сильномъ упадкѣ сердечной дѣятельности прибѣгаютъ къ возбуждающимъ средствамъ: подкожному впрыскиванію камфары, мускуса и др.

Вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо заботиться о поддержанiи силъ больного соотвѣтствующей дiэтой. Лучшей пищей въ такихъ случаяхъ является *молоко.*

Помѣщенiе, гдѣ находится больной, должно быть достаточно теплое, просторное и хорошо провѣтриваемое. Само собою разумѣется, за горячечнымъ больнымъ требуется самый бдительный и неусыпный надзоръ, дабы онъ не могъ причинять какiя-либо поврежденiя себѣ и другимъ. Во многихъ случаяхъ не удается справляться съ больнымъ въ домашней обстановкѣ, и приходится прибѣгать къ помѣщенiю въ заведенiе для душевно-больныхъ.

## Паранойя.

(Хроническое первичное помѣшательство).

Подъ паранойей разумѣютъ хронически протекающую форму душевнаго заболѣванiя, наиболѣе характернымъ симптомомъ которой служитъ систематизированный бредъ.

Идеи бреда при этой формѣ помѣшательства развиваются самопроизвольно, безъ всякаго фактическаго основанiя, являются, такъ сказать, плодомъ больного воображенiя, но, разъ появившись, они все болѣе и болѣе упрочиваются въ больномъ мозгу и слагаются въ опредѣленную систему. По характеру бреда различаютъ нѣсколько видовъ паранойи. Изъ нихъ чаще всего наблюдаются случаи *бреда преслѣдованiя.*

А) Бредъ преслѣдованiя въ большинствѣ случаевъ развивается у людей, которые уже съ самаго дѣтства отличались извѣстными странностями. Это, по большей части, люди скрытные, необщительные, избѣгающiе общества, раздражительные, обидчивые, болѣзненно - самолюбивые, склонные къ меланхолiи. Болѣзнь развивается постепенно, мало-по-малу. Начальный перiодъ можетъ продолжаться очень долго и характеризуется, главнымъ образомъ, безотчетнымъ страхомъ и безпокойствомъ. Больной дѣлается крайне тревожнымъ, подозрительнымъ, болѣзненно чувствительнымъ ко всякаго рода впечатлѣнiямъ. Ему кажется, что знакомые и близкiе люди стали къ нему иначе относиться, подозрѣваютъ его въ какихъ - то неблаговидныхъ поступкахъ, избѣгаютъ его, странно на него смотрятъ и т. д. Подъ влiянiемъ этихъ угнетающихъ мыслей, которыя неотступно его преслѣдуютъ, больной еще болѣе углубляется въ себя, перестаетъ бывать въ обществѣ, начинаетъ избѣгать друзей и знакомыхъ, проводитъ почти все время дома, но и у себя дома онъ не всегда освобождается отъ преслѣдующихъ его навязчивыхъ идей. Ему начинаетъ казаться, что домашнiе слѣдятъ за нимъ,

подозрительно на него смотрятъ, дѣлаютъ ему какіе-то намеки перестали относиться съ должнымъ уваженіемъ и т. д Правда, по временамъ наступаютъ періоды просвѣтлѣнія, и больной убѣждается, что всѣ его страхи и предположенія не имѣютъ рѣшительно никакого основанія, но вскорѣ за тѣмъ появляются какіе-нибудь другіе поводы къ подозрѣнію, и повторяется та же исторія. Больной, напр., часто встрѣчаетъ на улицѣ незнакомаго человѣка, и ему начинаетъ казаться, что этотъ человѣкъ слѣдитъ за нимъ. Въ отношеніяхъ окружающихъ онъ постоянно видитъ какую-то непріязнь, враждебность. Ему кажется, что его компрометируютъ передъ начальствомъ, передъ властями, что сослуживцы хотятъ ему насолить. Его подозрительность нерѣдко доходитъ до такой степени, что въ самомъ невинномъ разговорѣ окружающихъ лицъ онъ находитъ обидные намеки и замѣчанія, направленные исключительно на его личность.

Въ теченіе этого періода, продолжающагося иногда нѣсколько лѣтъ, больной все-таки въ состояніи заниматься обычными дѣлами.

За начальнымъ періодомъ слѣдуетъ періодъ *полнаго развитія болѣзни*, который иногда наступаетъ совершенно внезапно подъ вліяніемъ той или другой причины, дѣйствующей ослабляющимъ образомъ на мозгъ: умственнаго переутомленія, остро-лихорадочной болѣзни, сильной тоски, душевнаго потрясенія и т. п. Въ другихъ случаяхъ болѣзнь достигаетъ своего полнаго развитія *постепенно:* въ больномъ мозгу мало-по-малу накопляются фантастическіе поводы къ подозрѣнію, появляются галлюцинаціи, иллюзіи, которыя могутъ принять характеръ настоящаго бреда преслѣдованія.

Содержаніе бреда преслѣдованія неодинаково въ различныхъ случаяхъ. Одни больные заявляютъ, что противъ нихъ составленъ заговоръ, что ихъ преслѣдуетъ какая-нибудь политическая партія, и принимаютъ всевозможныя мѣры защиты: подаютъ прошенія начальствующимъ лицамъ, запасаются огнестрѣльнымъ оружіемъ, набрасываются нерѣдко на людей, которыхъ они подозрѣваютъ въ заговорѣ противъ себя, и т. д. Другіе воображаютъ, что ихъ хотятъ отравить, вслѣдствіе чего они отказываются отъ подаваемой имъ пищи и голодаютъ или сами себѣ готовятъ кушанье. Третьи, наконецъ, воображаютъ, что ихъ преслѣдуетъ тайная полиція, что ихъ подозрѣваютъ въ какихъ-то политическихъ преступленіяхъ, въ убійствѣ или другихъ уголовныхъ преступленіяхъ. При этомъ обыкновенно бываютъ слуховыя галлюцинаціи, которыя еще болѣе утверждаютъ больного въ дѣйствительности бредовыхъ идей. Больной яв-

ственно слышитъ голоса, говорящіе ему о томъ, что онъ давно самъ предчувствовалъ. Голоса очень часто указываютъ больному его мнимыхъ преслѣдователей, называютъ ихъ имена и такимъ образомъ поддерживаютъ въ немъ увѣренность, что онъ сдѣлался жертвою преслѣдованія враждебныхъ ему людей.

Вначалѣ, подъ вліяніемъ бреда преслѣдованія, больные уединяются, избѣгаютъ внѣшнихъ впечатлѣній, запираютъ двери въ свою комнату, часто мѣняютъ мѣсто жительства, мѣняютъ даже имя, сами готовятъ себѣ пищу или питаются сырыми яйцами — словомъ, держатъ себя въ пассивно-оборонительномъ положеніи по отношенію къ своимъ мнимымъ врагамъ. Но очень часто состояніе пассивной защиты смѣняется активной обороной. Больной начинаетъ громко угрожать своимъ мнимымъ преслѣдователямъ, обращается за защитой къ полиціи, въ судъ, но видя, что никто не хочетъ его защитить, рѣшается самъ принять мѣры къ устраненію враговъ. Въ этомъ состояніи больной становится чрезвычайно опаснымъ для общества. Онъ можетъ, напр., выстрѣлить на улицѣ въ случайно проходящаго незнакомаго человѣка, воображая, что нападаетъ на преслѣдующаго его врага.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни бредъ преслѣдованія въ нѣкоторыхъ случаяхъ смѣняется *бредомъ величія*. Больной приходитъ къ заключенію, что его личность обращаетъ на себя общее вниманіе, что онъ не простой смертный, что онъ, можетъ-быть, является представителемъ знатнаго рода, имѣетъ права на престолъ, ему предстоитъ большое наслѣдство, корона и т. под.

Такое превращеніе бреда преслѣдованія въ бредъ величія иногда совершается внезапно, въ другихъ случаяхъ — постепенно, при чемъ идеи величія можно уже подмѣтить въ самомъ началѣ бредового періода. Идеи преслѣдованія могутъ сохраняться и въ то время, когда уже сталъ обнаруживаться бредъ величія, и оба ряда нелѣпыхъ идей иногда удерживаются въ теченіе многихъ лѣтъ, даже всей жизни.

*Общая продолжительность и теченіе.* Общая продолжительность болѣзни неодинакова въ различныхъ случаяхъ. Иногда отдѣльные періоды продолжаются годы и даже десятки лѣтъ, въ другихъ случаяхъ гораздо меньше, всего нѣсколько мѣсяцевъ. Затѣмъ бываютъ случаи, когда періодъ бреда величія совершенно отсутствуетъ, и болѣзнь все время протекаетъ въ формѣ бреда преслѣдованія.

Что касается исхода болѣзни, то предсказаніе большей частью неблагопріятно. Полное выздоровленіе почти никогда не наступаетъ. Единственное, на что можно разсчитывать, — это нѣко-

торое улучшеніе въ общемъ состояніи больного. Умственныя способности при паранойѣ вообще не поражаются въ такой степени, чтобы можно было говорить о слабоуміи, даже послѣ многолѣтняго существованія болѣзни.

*Лѣченіе.* Прежде всего необходимо помѣстить больного въ спеціальное заведеніе для помѣшанныхъ. Эта мѣра является необходимой для общественной безопасности, такъ какъ лица, страдающія бредомъ преслѣдованія, нерѣдко становятся опасными для общества.

### В) Сутяжное помѣшательство.

Сутяжное помѣшательство тоже составляетъ одинъ изъ часто встрѣчающихся видовъ паранойи.

Болѣзнь эта развивается преимущественно у людей, отягченныхъ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ къ душевнымъ заболѣваніямъ, у дегенератовъ (вырождающихся). Такіе субъекты уже съ дѣтскаго возраста обращаютъ на себя вниманіе своею неуживчивостью, упрямствомъ, наклонностью къ ссорамъ и дрязгамъ. Въ школѣ, среди сверстниковъ, они считаются фискалами, постоянно доносятъ на товарищей, жалуются начальству и благодаря этому навлекаютъ на себя справедливый гнѣвъ и ненависть товарищей-школьниковъ. Эти дурныя черты характера съ возрастомъ еще болѣе усиливаются и развиваются. Вступивъ въ дѣйствительную жизнь, эти сварливые и неуживчивые субъекты по всякому ничтожному поводу затѣваютъ ссоры и дрязги. Пишутъ доносы на сослуживцевъ, подаютъ жалобы на сосѣдей, нарушающихъ ихъ якобы имущественныя права,—словомъ, всякій, кого судьба сталкиваетъ съ ними на томъ или другомъ поприщѣ, не гарантированъ отъ ихъ жалобъ, доносовъ и обвиненій.

У многихъ изъ нихъ со временемъ развивается настоящая страсть къ ябедничеству, къ веденію судебныхъ процессовъ, на которые они тратятъ все свое состояніе и нерѣдко доходятъ до полной нищеты. Вооружившись кое-какими свѣдѣніями по части юриспруденціи, они воображаютъ себя великими знатоками уголовнаго и гражданскаго права и не довѣряютъ ни одному адвокату веденіе своихъ дѣлъ. Они сами составляютъ и подаютъ жалобы въ различныя судебныя учрежденія, сами выступаютъ въ качествѣ истцовъ и, разумѣется, большей частью проигрываютъ. Но эта неудача ихъ не обезкураживаетъ. Они апеллируютъ во всѣ инстанціи, продолжаютъ подавать жалобу за жалобой, посылаютъ доносы на судей, обвиняя ихъ въ пристрастіи, въ подкупности и т. д. Иногда даже они покушаются

на жизнь судей, заподозрѣнныхъ ими въ пристрастіи, въ несправедливомъ къ нимъ отношеніи. До поры до времени такіе субъекты считаются вполнѣ здоровыми, такъ какъ вначалѣ они сохраняютъ еще извѣстное самообладаніе и не выходятъ изъ установленныхъ границъ приличія. Но по мѣрѣ того, какъ ихъ тяжбы и жалобы остаются безъ послѣдствій, они становятся все болѣе и болѣе раздражительными и въ концѣ-концовъ совершенно теряютъ всякое самообладаніе. Они доходятъ до такой степени раздраженія, что въ подаваемыхъ ими жалобахъ позволяютъ себѣ оскорблять судей, а иногда даже, какъ сказано было выше, покушаются на жизнь судей.

Попавъ въ заведеніе для помѣшанныхъ, эти вѣчные ябедники и тамъ продолжаютъ свои ссоры и дрязги. Ссорятся съ больными, жалуются на прислугу, пишутъ доносы на врачей и т. д.

Исходъ болѣзни, какъ и при бредѣ преслѣдованія, большей частью неблагопріятный, при чемъ и здѣсь обыкновенно не наблюдается развитія глубокаго слабоумія.

### C) Религіозное помѣшательство.

Этотъ видъ паранойи тоже развивается преимущественно у людей, наслѣдственно предрасположенныхъ къ душевнымъ заболѣваніямъ. Субъекты, заболѣвающіе религіознымъ помѣшательствомъ, обыкновенно уже съ малыхъ лѣтъ обнаруживаютъ умственную слабость и наклонность къ мистицизму. Съ возрастомъ эта врожденная наклонность къ мистицизму, ко всему таинственному и чудесному еще болѣе усиливается и выражается въ чрезмѣрномъ увлеченіи внѣшней стороной религіи, въ точномъ и строгомъ выполненіи всѣхъ религіозныхъ обрядовъ.

Сама болѣзнь большей частью вызывается тѣми или другими вліяніями, дѣйствующими ослабляющимъ образомъ на психическую сферу. Сюда относятся: чрезмѣрныя половыя излишества, главнымъ образомъ, онанизмъ, обманутая любовь, удары судьбы, общее истощеніе организма и т. п.

Въ развитіи религіознаго помѣшательства различаютъ нѣсколько періодовъ. Первый періодъ — инкубаціонный (подготовительный), продолжающійся иногда всего нѣсколько мѣсяцевъ, а иногда цѣлые годы, характеризуется тѣмъ, что больные перестаютъ интересоваться мірскими дѣлами, становятся разсѣянными, равнодушными къ своимъ обычнымъ занятіямъ и посвящаютъ все время чтенію книгъ религіознаго содержанія.

Они съ радостью принимаютъ у себя странниковъ по святымъ мѣстамъ, съ увлеченіемъ слушаютъ ихъ разсказы и сами

пускаются въ дальнія путешествія по монастырямъ и святымъ мѣстамъ.

Другіе въ этомъ періодѣ обнаруживаютъ склонность къ проповѣдничеству: путешествуютъ по городамъ и селамъ, собираютъ вокругъ себя толпу и говорятъ проповѣди на религіозныя темы.

Слѣдующій періодъ—періодъ полнаго развитія болѣзни—характеризуется сильнымъ душевнымъ возбужденіемъ, доходящимъ нерѣдко до экстаза, появленіемъ галлюцинацій и безсонницей. Больные представляются крайне возбужденными, суетливыми, экзальтированными. Они утверждаютъ, что божественное дыханіе проникло ихъ грѣховное тѣло, и чувствуютъ себя какъ бы просвѣтленными. Одновременно появляются *зрительныя галлюцинаціи*. Больному кажется, что небо раскрылось передъ нимъ, и Царь небесный улыбается ему оттуда. На ряду съ зрительными развиваются и слуховыя галлюцинаціи. Больной слышитъ голоса, повелѣвающіе ему итти проповѣдывать слово Божіе. Онъ явственно слышитъ пророчество, несущееся съ неба и т. д.

Затѣмъ наступаетъ третій періодъ, характеризующійся *религіознымъ бредомъ величія*. Мужчины провозглашаютъ себя спасителями міра, Мессіями, проповѣдниками новыхъ религій, реформаторами и т. д. Женщины воображаютъ себя невѣстами Христа, Богоматерью и т. п.

Исходомъ религіознаго помѣшательства, какъ и другихъ видовъ паранойи, является состояніе психической слабости, при которомъ религіозныя идеи бреда хотя въ извѣстной степени и сохраняются, но безъ галлюцинацій и экстаза. Бредъ уже не вызываетъ въ больномъ ни возбужденія ни воодушевленія. Больной скорѣе по инерціи повторяетъ свои бредовыя идеи, чѣмъ по внутреннему побужденію.

*Лѣченіе* такое же, какъ и при другихъ видахъ паранойи.

## Эпилептическое помѣшательство.

Подъ эпилептическимъ помѣшательствомъ разумѣютъ разнообразныя разстройства психической сферы, которыя развиваются на почвѣ эпилепсіи у лицъ, одержимыхъ падучей. Различаютъ слѣдующія три формы эпилептическаго помѣшательства: 1) психическое вырожденіе эпилептиковъ, 2) скоропреходящія психическія разстройства эпилептиковъ и 3) затяжное эпилептическое помѣшательство.

Мы опишемъ каждую изъ этихъ формъ въ отдѣльности.

### A) Психическое вырожденіе эпилептиковъ.

Психическое вырожденіе эпилептиковъ выражается въ общемъ ослабленіи душевной дѣятельности и въ рѣзкомъ измѣненіи характера. Особенно рѣзко проявляется упадокъ психическихъ отправленій въ тѣхъ случаяхъ, когда эпилепсія развилась въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ. У такихъ субъектовъ очень рано выступаютъ явленія тупоумія, выражающіяся въ потерѣ памяти, общей апатіи, отсутствіи сообразительности, неспособности воспринимать и сочетать представленія и т. п.

Если эпилепсія развилась въ зрѣломъ возрастѣ, то на ряду съ ослабленіемъ умственныхъ способностей, которое, однако, рѣдко доходитъ до глубокаго слабосилія, какъ въ вышеуказанныхъ случаяхъ, наблюдается рѣзкое измѣненіе характера человѣка. Прежде всего бросается въ глаза ослабленіе нравственнаго чувства. У этихъ больныхъ мало-по-малу совершенно утрачивается естественное чувство любви къ своимъ близкимъ, роднымъ, у нихъ нѣтъ стойкой привязанности къ людямъ, они очень скоро забываютъ оказанныя имъ услуги. Въ то же время они очень склонны къ ханжеству, лести и лицемѣрію. Раздражительность нерѣдко доходитъ у нихъ до такой степени, что по какому-нибудь ничтожному поводу они могутъ обрушиться сильнымъ гнѣвомъ на самыхъ близкихъ людей.

У нѣкоторыхъ больныхъ періодически появляются непреодолимыя влеченія къ насильственнымъ дѣйствіямъ: убійству, извращенному удовлетворенію полового чувства и другимъ безнравственнымъ поступкамъ, преслѣдуемымъ закономъ.

Эти измѣненія характера и ослабленіе умственныхъ способностей, выражающіяся въ забывчивости и несообразительности, начинаютъ проявляться обыкновенно спустя нѣсколько лѣтъ послѣ развитія эпилепсіи.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни всѣ указанныя явленія усиливаются, и въ конечныхъ періодахъ большей частью наступаетъ полнѣйшее слабоуміе.

### B) Скоропреходящее эпилептическое помѣшательство.

Подъ скоропреходящимъ эпилептическимъ помѣшательствомъ разумѣютъ приступы психическаго разстройства, которые появляются внезапно и, продержавшись нѣкоторое время—часы, дни, недѣли, — такъ же быстро исчезаютъ.

Припадки эти появляются обыкновенно послѣ нѣсколькихъ быстро слѣдующихъ другъ за другомъ судорожныхъ приступовъ

падучей. Но бываютъ случаи, когда типическіе *судорожные* припадки эпилепсіи на нѣкоторое время совершенно исчезаютъ и замѣняются скоротечными *психическими* припадками.

Въ другихъ случаяхъ кратковременныя психическія разстройства являются, въ качествѣ предвѣстниковъ, передъ типическимъ судорожнымъ припадкомъ эпилепсіи.

По своему проявленію психическіе припадки эпилепсіи отличаются большимъ разнообразіемъ, но характерною ихъ особенностью служитъ то, что они всегда сопровождаются глубокимъ помраченіемъ сознанія, такъ что послѣ того, какъ припадокъ прошелъ, у больного большей частью не сохраняется никакого воспоминанія о происшедшемъ, или онъ очень смутно помнитъ.

Сами припадки, какъ сказано, могутъ имѣть различное проявленіе. Иногда они выражаются въ порывахъ сильнаго буйства съ неудержимымъ стремленіемъ къ разрушенію.

Больной ломаетъ, рветъ, разрушаетъ все, что попадается подъ руку. Въ такомъ состояніи эпилептики нерѣдко совершаютъ убійства безо всякой цѣли и смысла. Послѣ такого припадка, продолжающагося короткое время ($^1/_2 — ^1/_4$ часа), больной обыкновенно впадаетъ въ глубокій сонъ и, по пробужденіи, совершенно не помнитъ о томъ, что онъ совершилъ во время приступа.

Въ другихъ случаяхъ психическій припадокъ эпилепсіи выражается въ быстро наступающемъ состояніи глубокаго *отупѣнія* (стопора), которое характеризуется помраченіемъ сознанія, неспособностью воспринимать внѣшнія впечатлѣнія, спутанностью представленій и неполнымъ пониманіемъ окружающаго. Такіе припадки, продолжающіеся нѣсколько часовъ или даже дней, иногда прерываются приступами внезапнаго буйства.

Кромѣ описанныхъ психическихъ припадковъ, характерныхъ для эпилепсіи, существуютъ еще другія проявленія душевнаго разстройства у эпилептиковъ какъ въ непосредственной связи съ судорожными припадками, такъ и въ промежуткѣ между ними. Сюда относятся эпилептическіе психозы, преимущественно характеризуемые болѣзненнымъ измѣненіемъ чувственной сферы — угнетеніемъ ея (меланхоліей) или возбужденіемъ (маніей).

Меланхолическіе припадки эпилепсіи выражаются въ тоскливомъ настроеніи, общемъ раздраженіи и стремленіи къ насилію. Больные испытываютъ отвращеніе къ своимъ занятіямъ, къ жизни и безцѣльно блуждаютъ по городу. Такое состояніе продолжается нѣсколько дней, при чемъ, по исчезновеніи припадка, больные обыкновенно сохраняютъ очень смутное воспоминаніе о пережитомъ и совершонномъ ими во время припадка.

Маніакальная форма эпилепсіи выражается въ общемъ возбужденіи съ бредомъ. Больной становится очень подвижнымъ, суетливымъ, высказываетъ разнообразныя идеи бреда, при чемъ сознаніе спутано. Иногда бредъ носитъ религіозный характеръ, и больные воображаютъ себя пророками, проповѣдниками. Въ другихъ случаяхъ бредъ принимаетъ романтическій характеръ. Во время такого припадка у нѣкоторыхъ больныхъ обнаруживается стремленіе къ совершенію поджога, убійства, изнасилованія и т. п. Это стремленіе къ насилію нерѣдко такъ овладѣваетъ больнымъ, что онъ совершенно не въ состояніи ему противиться. Продолжительность припадка колеблется между нѣсколькими часами и нѣсколькими днями; по прошествіи этого времени больной опять приходитъ въ себя.

### С) Затяжное эпилептическое помѣшательство.

Подъ затяжнымъ эпилептическимъ помѣшательствомъ разумѣютъ появляющіяся у эпилептиковъ различныя формы психическаго разстройства, которыя продолжаются отъ нѣсколькихъ недѣль до нѣсколькихъ мѣсяцевъ.

Разстройства эти состоятъ изъ разнообразныхъ психическихъ припадковъ, слѣдующихъ одинъ за другимъ, и нерѣдко бываетъ, что не успѣетъ больной выйти изъ одного приступа, какъ уже начинается другой. По своему характеру припадки эти ничѣмъ не отличаются отъ описанныхъ выше припадковъ скоротечнаго эпилептическаго помѣшательства, при чемъ за меланхолическимъ припадкомъ можетъ слѣдовать маніакальный и т. д.

Общими симптомами затяжного эпилептическаго помѣшательства служатъ: глубокое разстройство способности воспріятія, сильная спутанность сознанія, идеи бреда и полное или неполное отсутствіе воспоминанія о пережитомъ и совершенномъ во время приступа. При затяжномъ эпилептическомъ помѣшательствѣ обыкновенно очень скоро наступаетъ *слабоуміе.*

*Предсказаніе.* Предсказаніе при эпилептическомъ помѣшательствѣ благопріятно. Отдѣльные припадки обыкновенно оканчиваются выздоровленіемъ. Но, по мѣрѣ учащенія припадковъ, умственная дѣятельность все болѣе и болѣе ослабѣваетъ, и больной впадаетъ въ тупоуміе.

*Лѣченіе.* Въ тѣхъ случаяхъ, когда припадки помѣшательства очень часты и отличаются буйнымъ характеромъ, необходимо больного изолировать въ спеціальное заведеніе. Съ этой цѣлью въ нѣкоторыхъ государствахъ существуютъ особыя колоніи для эпилептиковъ, гдѣ больные въ свободные отъ приступовъ промежутки занимаются сельско-хозяйственными работами, оказы-

вающими весьма благотворное вліяніе на общее укрѣпленіе организма и нервной системы.

Что касается собственно лѣченія эпилептическаго помѣшательства, то оно сводится къ примѣненію средствъ, способствующихъ пониженію болѣзненно повышенной возбудимости мозга.

Наиболѣе распространеннымъ изъ этихъ лѣкарственныхъ средствъ является *бромистый калій* или *натрій*, который назначается въ большихъ сравнительно количествахъ, по 2—6 и болѣе граммовъ въ сутки, въ теченіе долгаго времени.

## Истерическое помѣшательство.

Какъ при эпилептическомъ помѣшательствѣ, при истерическомъ помѣшательствѣ тоже различаютъ три вида психическаго разстройства: 1) психическое вырожденіе истеричныхъ, 2) кратковременное истерическое помѣшательство и 3) затяжное истерическое помѣшательство. Преимущественно истеріей заболѣваютъ женщины.

### А) Психическое вырожденіе истеричныхъ.

Психическое вырожденіе истеричныхъ выражается, главнымъ образомъ, въ особенностяхъ ихъ характера. Истеричные субъекты прежде всего обращаютъ на себя вниманіе своею психической неуравновѣшенностью. Они очень быстро переходятъ отъ грустнаго настроенія къ веселому, отъ отчаянности и безнадежности къ восторгамъ, экстазу и т. п., притомъ очень часто безъ всякаго внѣшняго повода многіе изъ нихъ отличаются наклонностью къ аффектамъ (внезапнымъ вспышкамъ, крайней раздражительности); подъ вліяніемъ самыхъ ничтожныхъ причинъ они могутъ прійти въ сильнѣйшій гнѣвъ и надѣлать много зла окружающимъ.

На ряду съ этимъ у истеричныхъ наблюдается чрезвычайное развитіе фантазіи. Они обнаруживаютъ страсть ко всему необыкновенному, чудесному; очень любятъ порисоваться собою, выставлять себя какимъ-то необыкновеннымъ, не похожимъ на другихъ человѣкомъ, быть предметомъ общаго вниманія и изумленія. Они способны выдумывать различныя небылицы и приписывать себѣ небывалые поступки съ цѣлью вызвать къ себѣ удивленіе. Лживость вообще составляетъ одну изъ характерныхъ чертъ истеричныхъ.

Въ сферѣ воли тоже наблюдается большая неуравновѣшенность у истеричныхъ. Иной разъ они обнаруживаютъ стой-

кость и энергію въ стремленіи къ достиженію извѣстныхъ цѣлей, но эти порывы энергіи очень часто смѣняются полной апатіей. и больной пальца о палецъ не ударитъ, чтобы улучшить свое положеніе. Имъ все очень быстро надоѣдаетъ.

Что касается интеллектуальной (умственной) дѣятельности, то истеричныя особы очень часто отличаются остроуміемъ, живымъ воображеніемъ и способностью быстро воспринимать и усвоивать знанія, но у многихъ изъ нихъ наблюдается страсть къ своеобразному резонерству и неправильному, нелогическому мышленію.

Очень часто у истеричныхъ являются непреодолимыя влеченія, которыя могутъ имѣть различное направленіе, преимущественно эксцентричное. Въ однихъ случаяхъ эти влеченія выражаются въ страсти къ путешествіямъ, романическимъ приключеніямъ, въ другихъ случаяхъ — въ стремленіи къ сценической дѣятельности и т. п.

Указанныя явленія истерическаго характера очень часто обнаруживаются уже съ дѣтства и полнаго развитія достигаютъ въ зрѣломъ возрастѣ, при чемъ, разъ развившись, они остаются большей частью на всю жизнь.

### В) Скоропреходящее истерическое помѣшательство.

Скоропреходящее истерическое помѣшательство выражается въ видѣ отдѣльныхъ припадковъ, представляющихъ весьма большое разнообразіе въ своемъ проявленіи. Иногда припадокъ проявляется въ видѣ острой маніи съ идеями бреда, большей частью эротическаго или религіознаго содержанія, при чемъ больной вдругъ начинаетъ громко хохотать, смѣяться безъ всякаго повода, объясняться въ любви, продѣлывать разныя глупости, вести непристойные разговоры и т. д. При этомъ бываютъ очень часто зрительныя галлюцинаціи. Больной видитъ звѣрей, покойниковъ и т. д. На ряду съ зрительными бываютъ иногда и другія галлюцинаціи: слуховыя, осязательныя и обонятельныя. Такое состояніе можетъ продолжаться нѣсколько часовъ или дней. Иной разъ бредъноситъ демоническій характеръ. Больные представляются бѣсноватыми, утверждаютъ, что въ нихъ поселился дьяволъ и т. д.

Въ другихъ случаяхъ припадокъ истерическаго помѣшательства выражается въ стремленіи къ противозаконнымъ дѣйствіямъ: воровству, поджогу, святотатству и т. п., или въ стремленіи безцѣльно блуждать, при чемъ больной уходитъ изъ дому, бродитъ по полямъ и лѣсамъ. Наконецъ кратковре-

менное истерическое помѣшательство можетъ выражаться въ появленіи картины сомнамбулизма (снохожденія), а иногда и летаргіи.

### С) Затяжное истерическое помѣшательство.

Затяжное истерическое помѣшательство состоитъ изъ ряда слѣдующихъ одинъ за другимъ кратковременныхъ приступовъ психическаго разстройства, которое обыкновенно продолжается отъ нѣсколькихъ недѣль до нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Приступы эти иногда выражаются въ безпамятствѣ и страхѣ, особенно усиливающемся къ вечеру, при чемъ нерѣдко появляются галлюцинаціи: больной представляется, что къ ней прикасаются покойники, что раздается похоронная музыка, что приближаются звѣри, готовые ее растерзать, и т. под. По временамъ бываютъ обмороки и настоящіе конвульсивные припадки истеріи. Въ другихъ случаяхъ припадки носятъ такой же характеръ, какъ и при скоротечномъ помѣшательствѣ.

Поводомъ къ появленію припадковъ какъ затяжного истерическаго помѣшательства, такъ и кратковременнаго служатъ большей частью сильныя душевныя потрясенія: смерть любимаго человѣка, испугъ, внезапное горе и т. д.; затѣмъ обильныя потери крови, общее истощеніе, тяжелыя заболѣванія половой женской сферы и другія подобнаго рода вліянія могутъ также служить причиною кратковременнаго или затяжного помѣшательства у истеричныхъ субъектовъ.

*Предсказаніе.* Предсказаніе при истерическомъ помѣшательствѣ благопріятно. Припадки обыкновенно оканчиваются выздоровленіемъ, но — необходимо прибавить — возвраты болѣзни вполнѣ возможны.

*Лѣченіе.* Прежде всего необходимо устранять причины, вызывающія заболѣваніе. Такъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда припадки помѣшательства обусловливаются ненормальнымъ состояніемъ половыхъ органовъ или общимъ истощеніемъ, обильными кровотеченіями и т. п., лѣченіе должно быть направлено прежде всего на основную болѣзнь.

Изъ различныхъ методовъ лѣченія истерическаго помѣшательства наибольшимъ примѣненіемъ пользуется гидротерапія (водолѣченіе) въ видѣ теплыхъ или прохладныхъ ваннъ, обтираній, душей и проч. На ряду съ водолѣченіемъ примѣняется также *электричество.* Затѣмъ большую пользу въ нѣкоторыхъ случаяхъ приноситъ *гипнотизмъ.*

Изъ аптечныхъ средствъ слѣдуетъ указать на желѣзо, мышьякъ, бромистый калій, сульфональ, валеріану и др.

## Острыя формы помѣшательства.

### A) Первичное излѣчимое слабоумiе.

Первичное излѣчимое слабоумiе принадлежитъ къ числу наиболѣе часто встрѣчающихся формъ остраго помѣшательства и характеризуется, главнымъ образомъ, спутанностью сознанiя, которая нерѣдко доходитъ до полнаго безсмыслiя.

Болѣзнь эта развивается преимущественно у молодыхъ людей, въ возрастѣ не старше 30 лѣтъ, отягченныхъ наслѣдственнымъ предрасположенiемъ къ тяжелымъ нервнымъ и душевнымъ заболѣванiямъ.

Поводомъ къ заболѣванiю могутъ служить всякаго рода истощающiя влiянiя. Сюда относятся: сильныя душевныя потрясенiя, умственное переутомленiе, тяжелыя физическiя заболѣванiя — тифъ, воспаленiе легкихъ, острый ревматизмъ; затѣмъ выкидыши, тяжелые роды, обильныя маточныя кровотеченiя и проч.

*Симптомы.* Болѣзнь обыкновенно развивается постепенно. Прежде всего появляются симптомы, указывающiе на подавленность душевной дѣятельности. Больной съ каждымъ днемъ становится все менѣе подвижнымъ, неповоротливымъ, задумчивымъ. Онъ можетъ простоять цѣлые часы на одномъ и томъ же мѣстѣ, совершенно неподвижно, какъ статуя.

Спустя нѣсколько дней или недѣль больной впадаетъ въ состоянiе полнаго оцѣпенѣнiя, при чемъ разстройство сознанiя доходитъ до такой степени, что больной теряетъ способность сознавать самого себя и окружающее. Онъ становится совершенно безучастнымъ ко всему, что вокругъ него происходитъ. Впечатлѣнiя почти не воспринимаются имъ, теченiе идей останавливается, остается одна только растительная жизнь.

Внѣшнiй видъ больного рѣзко мѣняется. Лицо принимаетъ безсмысленное выраженiе, глаза устремлены въ одну точку, взглядъ потухшiй. Мышцы разслаблены, чувствительность кожи совершенно утрачивается, такъ что никакiя внѣшнiя раздраженiя, даже самыя сильныя, не вызываютъ эффекта. Дѣятельность сердца ослаблена, пульсъ медленный, конечности холодныя. Температура понижена, общее питанiе и вѣсъ тѣла значительно падаютъ. Дыханiе поверхностно. Регулы у женщинъ во время теченiя болѣзни становятся неправильными или прекращаются. Больные становятся крайне неопрятными и разсѣянными: мочатся и испражняются подъ себя. Они не чувствуютъ даже голода. Пищу приходится насильно вкладывать имъ въ ротъ, иначе больной не дотронется до ѣды, хотя бы она стояла передъ нимъ цѣлый день.

На вопросы больной не отвѣчаетъ или даетъ совершенно безсмысленные отвѣты. Онъ не замѣчаетъ ничего, что вокругъ него происходитъ. Но иногда являются моменты внезапнаго возбужденія. Больной вдругъ среди полной неподвижности набрасывается на окружающихъ и затѣмъ снова впадаетъ въ прежнее состояніе оцѣпенѣнія.

*Теченіе и исходъ.* Въ теченіи болѣзни наблюдаются періоды ослабленія и усиленіе болѣзненнаго процесса. По временамъ, среди полнаго оцѣпенѣнія и глубокой подавленности умственной дѣятельности, появляются на нѣсколько часовъ или дней симптомы улучшенія. Больной проявляетъ нѣкоторую активность, становится подвижнѣе, начинаетъ говорить, — словомъ, появляются признаки умственнаго пробужденія. Но эти періоды улучшенія очень часто смѣняются ожесточеніями болѣзни, при чемъ у больного являются обманы чувствъ (галлюцинаціи), подъ вліяніемъ которыхъ рѣчь становится совершенно безсмысленной, и поведеніе больного рѣзко мѣняется.

Въ благопріятныхъ случаяхъ, когда болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ, періоды улучшенія учащаются и становятся продолжительнѣе. Больной начинаетъ узнавать окружающихъ, правильно отвѣчаетъ на нѣкоторые вопросы, обнаруживаетъ попытку произносить отдѣльныя слова и цѣлыя предложенія.

Вмѣстѣ съ тѣмъ появляется большая активность въ движеніяхъ. Выраженіе лица становится болѣе осмысленнымъ, подвижнымъ, походка дѣлается болѣе твердой и увѣренной.

Полное выздоровленіе наступаетъ медленно, постепенно, при чемъ, вмѣстѣ съ улучшеніемъ общаго питанія и увеличенія вѣса тѣла, больной мало-по-малу приходитъ въ нормальное состояніе и обыкновенно лишь смутно можетъ припоминать, что съ нимъ происходило во время болѣзни.

Общая продолжительность болѣзни въ большинствѣ случаевъ равняется нѣсколькимъ мѣсяцамъ. Что касается исхода, то въ половинѣ случаевъ болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ. Но не рѣдки случаи, когда эта форма помѣшательства переходитъ въ неизлѣчимое слабоуміе. Наконецъ въ третьемъ ряду случаевъ болѣзнь оканчивается смертью, наступающей вслѣдствіе какихъ-нибудь осложненій: воспаленія легкихъ, истощающихъ поносовъ, чахотки и т. п.

*Лѣченіе.* Вначалѣ прежде всего рекомендуется постельное содержаніе. Больному должно предоставить полный физическій и психическій покой и необходимо позаботиться о надлежащемъ уходѣ.

Когда болѣзнь достигла уже полнаго развитія и вступила въ такъ называемый стаціонарный періодъ, слѣдуетъ, напротивъ,

заставлять больного совершать частыя прогулки на открытомъ воздухѣ, особенно лѣтомъ.

Особенное значеніе имѣетъ діэта. Больного слѣдуетъ усиленно питать, при чемъ пища должна быть по преимуществу укрѣпляющая и удобная для жеванія и глотанія: молоко, яйца сырыя и всмятку, нѣжные сорта мяса и т. п. Въ тяжелыхъ случаяхъ приходится больного кормить чрезъ желудочный зондъ.

Изъ наружныхъ методовъ лѣченія часто примѣняются гидротерапевтическіе (водолѣченіе) пріемы въ видѣ теплыхъ ваннъ, температурою въ 28°, или обертываній, или обливаній.

При глубокомъ подавленіи сознанія полезны холодныя обливанія головы въ теплой ваннѣ или холодныя полуванны (25—22°) съ послѣдующимъ растираніемъ тѣла. Продолжительность полуваннъ должна быть не больше 3—5 минутъ.

Полезны также ежедневныя обтиранія тѣла теплой водою со спиртомъ. При застояхъ крови и похолоданіи конечностей рекомендуется общій *массажъ* всего тѣла.

Изъ лѣкарственныхъ средствъ чаще всего назначаются такія, которыя способствуютъ общему укрѣпленію организма. Сюда относятся желѣзо, мышьякъ, препараты хины, стрихнинъ.

При сильномъ угнетеніи душевной дѣятельности употребляются иногда и возбуждающія средства, напримѣръ, *камфара*.

### В) Острое галлюцинаторное помѣшательство.

Эта форма остраго помѣшательства характеризуется, главнымъ образомъ, *обманами чувствъ* и *идеями бреда* и сопровождается болѣе или менѣе глубокимъ разстройствомъ сознанія.

*Причины.* Острое галлюцинаторное помѣшательство, подобно первичному излѣчимому слабоумію, развивается чаще всего у молодыхъ субъектовъ, одержимыхъ наслѣдственной неустойчивостью нервной системы. Ближайшимъ поводомъ къ заболѣванію могутъ служить всѣ тѣ моменты, которые дѣйствуютъ истощающимъ образомъ на ослабленный уже отъ природы головной мозгъ. Такъ, галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ очень часто заболѣваютъ слабонервные люди послѣ выздоровленія отъ тяжелыхъ остролихорадочныхъ болѣзней: тифа, инфлюэнцы, холеры, воспаленія легкихъ, остраго ревматизма и др. Тяжелыя хроническія заболѣванія—чахотка, ракъ и проч., также иногда служатъ поводомъ къ развитію галлюцинаторнаго помѣшательства у наслѣдственно предрасположенныхъ субъектовъ. У женщинъ причиною заболѣванія, кромѣ перечисленныхъ болѣзней, нерѣдко служатъ роды, кормленіе грудью, обильныя маточныя

кровотеченія и другія истощающія организмъ заболѣванія половой сферы. Затѣмъ хроническое отравленіе алкоголемъ, свинцомъ, спорыньей и другими ядами тоже является благопріятнымъ условіемъ къ заболѣванію интересующей насъ формой помѣшательства. Наконецъ сильныя нравственныя потрясенія, равно какъ и чрезмѣрное умственное напряженіе, нерѣдко вызываютъ заболѣваніе галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ у лицъ слабонервныхъ, истощенныхъ, малокровныхъ.

*Симптомы и теченіе.* Началу заболѣванія въ большинствѣ случаевъ предшествуетъ періодъ предвѣстниковъ, характеризующійся симптомами раздражительной слабости нервной системы: безсонницей, кошмарами, головной болью, головокруженіемъ, тоскливымъ настроеніемъ, нерасположеніемъ къ труду, тугостью мышленія, ненормальной возбудимостью и общей раздражительностью. Всѣ эти болѣзненныя явленія обнаруживаются еще задолго до проявленія характерныхъ симптомовъ помѣшательства.

За періодомъ предвѣстниковъ слѣдуетъ второй періодъ — вступительный, въ теченіе котораго болѣзнь очень быстро достигаетъ полнаго развитія. Прежде всего обнаруживается спутанность сознанія. Все окружающее представляется больному въ иномъ видѣ, чѣмъ прежде. Нерѣдко больные ощущаютъ въ самихъ себѣ какую-то перемѣну. Они утверждаютъ, что въ нихъ поселилась какая-то таинственная сила, подъ вліяніемъ которой они чувствуютъ себя вдохновенными, просвѣтленными, готовыми бороться противъ окружающаго ихъ зла, неправды и т. п. Наплывъ бредовыхъ идей съ каждымъ днемъ увеличивается, при чемъ теченіе ихъ все болѣе и болѣе спутывается, онѣ становятся отрывочными, противорѣчивыми, безсмысленными, и больной совершенно утрачиваетъ способность управлять теченіемъ своихъ мыслей. Вскорѣ за тѣмъ къ бредовымъ идеямъ присоединяются еще обманы чувствъ, *иллюзіи* и *галлюцинаціи,* которыя вносятъ еще больше спутанности въ сознаніе больного. Что касается содержанія бреда, то оно представляетъ чрезвычайно большое разнообразіе. Въ однихъ случаяхъ бредъ принимаетъ религіозный характеръ. Сознаніе больного заполняется представленіями о демонахъ, ангелахъ, загробной жизни, страшномъ судѣ. Въ другихъ случаяхъ на первый планъ выступаетъ бредъ преслѣдованія. Больному всюду представляются шпіоны, жандармы, полиція, разбойники, отравители и т. п. Иногда появляются бредовыя *идеи величія.* Больной считаетъ себя царемъ, полководцемъ, великимъ проповѣдникомъ, демагогомъ и т. д. Наблюдается также и эротическій бредъ. Всѣ эти бредовыя идеи совершенно несистематизированы, отрывочны

и крайне многочисленны, такъ что онѣ совершенно заполняютъ собою сознанiе больного. Иногда бредовыя идеи находятся въ связи съ иллюзiями и галлюцинацiями, но очень часто нелѣпыя идеи возникаютъ сами собою, независимо отъ обмановъ чувствъ. Иллюзiи и галлюцинацiи, составляющiя главный симптомъ этой болѣзни, чаще всего бываютъ *зрительныя,* но къ нимъ нерѣдко присоединяются также слуховые, осязательные, обонятельные и вкусовые обманы чувствъ. Больному представляются звѣри, гады, демоны, адское пламя, пожары. Ему слышатся вой вѣтра, стонъ умирающихъ, пушечные выстрѣлы, музыка, пѣнiе. Онъ чувствуетъ, какъ его терзаютъ хищныя животныя. Въ воздухѣ ему слышится запахъ трупа, смрадъ и т. п. Въ пищѣ онъ чувствуетъ вкусъ мышьяка, iодоформа и т. п. Всѣ эти обманы чувствъ являются въ такомъ множествѣ и такъ быстро смѣняются другъ другомъ, что больной совершенно теряетъ способность орiентироваться въ нихъ.

Но какъ глубоко ни было бы разстроено сознанiе при галлюцинаторномъ помѣшательствѣ, оно, однако, никогда не доходитъ до той степени оцѣпенѣнія и отупѣнія, которая бываетъ у страдающихъ первичнымъ излѣчимымъ слабоумiемъ. Бываютъ моменты, когда больной сознаетъ свою болѣзнь, самъ себя называетъ сумасшедшимъ, пытается критически относиться къ своимъ галлюцинацiямъ и т. д. Подъ влiянiемъ бредовыхъ идей и обмановъ чувствъ очень часто развивается болѣе или менѣе рѣзкое *аффективное* состоянiе, выражающееся то въ видѣ страха и ужаса, то въ видѣ восторга, блаженства. Нерѣдко также появляется аффектъ гнѣва, при чемъ больные доходятъ до высокой степени раздражительности и обнаруживаютъ стремленiе къ буйству: бросаются на людей, наносятъ побои окружающимъ, рвутъ на себѣ платье, ломаютъ мебель. Иногда больные подъ влiянiемъ бреда или обмановъ чувствъ въ теченiе долгаго времени молчатъ, въ другое время опять безостановочно говорятъ, произносятъ или выкрикиваютъ рядъ баснословныхъ словъ, принимаютъ причудливыя, своеобразныя роли.

На ряду съ психическими измѣненiями существуютъ и физическiе симптомы. Сонъ обыкновенно разстраивается, общее питанiе и вѣсъ тѣла значительно падаютъ, въ языкѣ и конечностяхъ появляется дрожанiе, пульсъ малъ, температура тѣла въ началѣ болѣзни повышена, порядокъ регулъ у женщинъ нарушается.

Общая продолжительность болѣзни не одинакова въ различныхъ случаяхъ. Иногда болѣзнь проходитъ въ нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ, въ другихъ случаяхъ она можетъ затянуться на

цѣлый годъ и болѣе. Въ среднемъ, однако, продолжительность этой формы помѣшательства равняется нѣсколькимъ мѣсяцамъ. Что касается исхода, то въ большемъ числѣ случаевъ галлюцинаторное помѣшательство оканчивается выздоровленіемъ, но нерѣдко оно переходитъ въ хроническое помѣшательство, ведущее къ неизлѣчимому слабоумію, а иногда, правда, въ рѣдкихъ случаяхъ, оно оканчивается и смертью вслѣдствіе случайныхъ осложненій.

*Лѣченіе.* Лѣченіе галлюцинаторнаго помѣшательства сводится, главнымъ образомъ, къ гигіено-діэтетическимъ мѣропріятіямъ. Прежде всего необходимо удалить больного изъ домашней обстановки и помѣстить его въ спеціальное заведеніе. Вначалѣ необходимо постельное содержаніе, при чемъ должно особенно слѣдить за чистотой и свѣжестью комнатнаго воздуха. Пища должна быть обильная, питательная, удобоваримая, но не возбуждающая. Должно также заботиться о надлежащемъ отправленіи кишечника.

Изъ наружныхъ средствъ особенно охотно прибѣгаютъ къ водолѣченію. Чаще всего примѣняются при галлюцинаторномъ помѣшательствѣ *теплыя* ванны, въ 28—29°, съ холоднымъ компрессомъ на голову. Продолжительность ванны 15—20 минутъ.

На ряду съ ваннами употребляются *влажныя обертыванія* всего тѣла съ послѣдующимъ растираніемъ.

Изъ лѣкарственныхъ веществъ противъ галлюцинаторнаго помѣшательства главную роль играютъ бромистые препараты, особенно при состояніи возбужденія; противъ истощающей больного безсонницы рекомендуется *сульфаналъ*, по 5—8 грановъ на пріемъ, *хлоралъ-гидратъ, тріоналъ* и др.

При сильной подавленности и оцѣпенѣніи прибѣгаютъ къ возбуждающимъ средствамъ: камфарѣ, валеріанѣ, впрыскиванію подъ кожу физіологическаго раствора поваренной соли и др.

## Маніакальное возбужденіе.

Подъ маніакальнымъ возбужденіемъ или маніей разумѣютъ характерную форму душевной болѣзни, главнымъ симптомомъ которой служитъ *ненормально-повышенное самочувствіе,* выражающееся въ жизнерадостномъ, веселомъ настроеніи, легкомъ и быстромъ теченіи мыслей, въ усиленіи влеченій, желаній, движеній,—словомъ, въ общей экзальтаціи.

*Причины.* Маніей большей частью заболѣваютъ люди, наслѣдственно предрасположенные къ душевнымъ и нервнымъ заболѣваніямъ.

Вызывающими (производящими) причинами служатъ: сильныя нравственныя потрясенія, чрезмѣрное пьянство, обильныя кровотеченія, роды и т. п.

*Теченіе и симптомы.* Въ теченіи болѣзни различаютъ нѣсколько періодовъ.

Начальный или подготовительный періодъ, продолжающійся обыкновенно короткое время, характеризуется явленіями общаго нервнаго разстройства: раздражительностью, угнетеннымъ настроеніемъ, плаксивостью, безсонницей, тяжестью въ головѣ и т. п. По временамъ меланхолическое настроеніе смѣняется состояніемъ возбужденія, при чемъ больной становится чрезмѣрно говорливымъ, порывистымъ въ движеніяхъ, суетливымъ, часто и громко смѣется и т. д. Мало-по-малу состояніе возбужденія усиливается, и болѣзнь переходитъ во второй періодъ (стадію) развитія, продолжающійся нѣсколько недѣль. Въ теченіе этого времени болѣзнь, мало-по-малу усиливаясь, достигаетъ своего высшаго развитія. Симптомы, которыми характеризуется вполнѣ выраженная манія, заключаются, во-первыхъ, въ измѣненіи настроенія, которое принимаетъ экспансивный характеръ. Больной чувствуетъ себя на высотѣ блаженства. Ему чрезвычайно весело. Все окружающее представляется ему въ розовомъ свѣтѣ. Подъ вліяніемъ повышеннаго самочувствія у больного является масса новыхъ желаній и влеченій, и если осуществленіе этихъ желаній и влеченій, очень часто непристойныхъ и распущенныхъ, встрѣчаетъ препятствіе со стороны окружающихъ, то нерѣдко являются *аффекты гнѣва*, которые, однако, скоро смѣняются взрывами хохота, веселья и жизнерадостности. На ряду съ экспансивнымъ настроеніемъ другимъ важнымъ симптомомъ маніи является ускореніе процесса воспроизведенія, сочетанія и ассоціаціи (связи) идей.

Мысли текутъ у маніака съ необыкновенной быстротой. Всякое воспріятіе вызываетъ въ возбужденномъ мозгу массу воспоминаній, массу образовъ, которые стремятся вырваться наружу въ словахъ, жестахъ, въ тѣхъ или другихъ соотвѣтствующихъ движеніяхъ. Благодаря ускоренному сочетанію идей, больной становится необыкновенно разговорчивымъ, словоохотливымъ, ищетъ постоянно общества людей, новыхъ впечатлѣній, развлеченій, предпринимаетъ поѣздки, посѣщаетъ театры, мѣста увеселенія, — словомъ, постоянно суетится.

Обиліе образовъ и идей, постоянно возникающихъ въ разгоряченномъ мозгу маніака, до такой степени заполняетъ и подавляетъ больного, что у него не хватаетъ времени выражать словами быстро слѣдующія другъ за другомъ мысли. Поэтому рѣчь отличается неправильностью, отрывочностью, поспѣш-

ностью. Онъ пропускаетъ цѣлыя слова, не договариваетъ фразъ, не успѣетъ окончить одного предложенія, какъ уже торопится выразить другую мысль. Вслѣдствіе этого разговоръ принимаетъ непослѣдовательный, отрывочный характеръ, хотя отдѣльныя мысли нерѣдко отличаются большимъ остроуміемъ и мѣткостью.

Вмѣстѣ съ ускореніемъ процесса мышленія у маніаковъ наблюдается обостреніе памяти и изощреніе фантазіи. Больные нерѣдко вспоминаютъ о событіяхъ, которыя были ими давно забыты, и факты изъ жизни давно минувшихъ дней съ мельчайшими подробностями возстановляются въ памяти. Изощреніе фантазіи нерѣдко доходитъ до такой степени, что все сознаніе больного занято фантастическими образами, которые иногда служатъ поводомъ къ развитію нелѣпыхъ идей и маніакальнаго бреда, при чемъ бредовыя идеи носятъ обыкновенно характеръ величія. Больной воображаетъ себя знатнымъ вельможей, великимъ полководцемъ, святымъ и т. д. Иногда появляются также обманы чувствъ въ видѣ галлюцинацій и иллюзій, главнымъ образомъ, зрительныхъ.

*Сознаніе* большей частью сохраняется въ значительной степени. Больной ясно сознаетъ все, что вокругъ него происходитъ. Но при существованіи галлюцинацій и чрезмѣрномъ наплывѣ быстро слѣдующихъ другъ за другомъ идей наступаетъ по временамъ спутанность сознанія, вслѣдствіе чего больной теряетъ способность оріентироваться въ окружающихъ условіяхъ. Но особенно рѣзко разстраивается при маніи *воля*. Больной почти не въ состояніи устоять противъ импульсовъ воли, которые являются въ большомъ изобиліи. Побужденія большей частью носятъ низменный характеръ и выражаются въ циничныхъ разговорахъ, неприличныхъ движеніяхъ и общей распущенности.

Подъ вліяніемъ разстройства воли *личность* больного подвергается значительному измѣненію. Маніакъ въ большинствѣ случаевъ производитъ на постороннихъ крайне непріятное впечатлѣніе своимъ эгоизмомъ, цинизмомъ, хвастливостью, наклонностью оскорблять другихъ, издѣваться надъ ними, винить окружающихъ и т. д.

На ряду съ указанными психическими болѣзненными явленіями существуютъ еще при маніи и физическіе симптомы. Сюда относится, во-первыхъ, *безсонница*. Маніаки почти лишаются сна. Они спятъ очень мало, съ перерывами. У нихъ очень часто разстраивается пищевареніе, вслѣдствіе неправильной ѣды. Вѣсъ тѣла тоже иногда падаетъ, но бываютъ случаи, когда маніаки даже полнѣютъ во время болѣзни. У женщинъ иногда разстраивается порядокъ регулъ.

Таковы въ общихъ чертахъ симптомы типичной маніи въ стадіи полнаго развитія болѣзни.

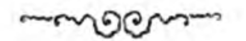
Продержавшись нѣкоторое время на одной и той же высотѣ, болѣзнь обнаруживаетъ наклонность къ ослабленію. Наступаетъ періодъ поправленія.

Прежде всего улучшается сонъ. Безсонница мало-по-малу проходитъ. Больной становится нѣсколько сдержаннѣе, менѣе волнуется и суетится. Въ дальнѣйшемъ теченіи всѣ болѣзненныя явленія мало-по-малу исчезаютъ, и наступаетъ выздоровленіе. Но бываютъ также и неблагопріятные исходы болѣзни, именно, переходъ въ хроническое помѣшательство. Наблюдаются также случаи періодически повторяющагося маніакальнаго возбужденія.

Что касается общей продолжительности, то въ большинствѣ случаевъ выздоровленіе наступаетъ приблизительно черезъ $^1/_2$ года, но иногда болѣзнь затягивается и дольше.

*Лѣченіе.* Заболѣвшаго маніей въ болѣе или менѣе серьезной формѣ слѣдуетъ прежде всего удалить изъ домашней обстановки и помѣстить его въ спеціальное лѣчебное заведеніе. До тѣхъ поръ, пока продолжается возбужденіе, къ больнымъ слѣдуетъ примѣнять постельное содержаніе. Обращеніе съ маніаками должно быть ласковое, предупредительное, дабы избѣгать аффектовъ гнѣва. Пищу слѣдуетъ давать почаще; она должна быть питательная, но не раздражающая. Лучше всего — побольше молока и поменьше мяса.

Изъ лѣкарственныхъ веществъ обыкновенно назначаютъ такія, которыя дѣйствуютъ успокоивающимъ образомъ на нервную систему: бромистый кали или натрій по 1 драхмѣ въ день, раздѣляя эту дозу на нѣсколько разъ. Изъ наружныхъ средствъ примѣняются *теплыя ванны* въ 28°, холодные компрессы на голову при сильномъ возбужденіи, влажныя завертыванія въ простыню и т. п.



# Кожныя болѣзни.

## Мозоль.

По-латыни мозоль называется *clavus,* что означаетъ—гвоздь. Въ дѣйствительности мозоль представляетъ собою ограниченное клиновидное образованіе, точно вколоченное въ кожу въ видѣ гвоздя. Происхожденіе мозоля объясняется утолщеніемъ рогового слоя кожи, происходящаго отъ механическаго раздраженія (гипертрофія рогового слоя).

Чаще всего мозоли наблюдаются между первой и второй фалангами 4—5 ножныхъ пальцевъ, рѣже въ межпальцевыхъ на ногахъ пространствахъ. А такъ какъ мозоли находятся въ зависимости отъ вліянія обуви и другихъ раздражающихъ моментовъ, то могутъ встрѣчаться на любыхъ мѣстахъ кожи.

Къ подобнымъ же новообразованіямъ относится омозолѣлость, или натоптышъ, являющійся въ видѣ плоскихъ массъ верхней кожицы (эпидермиса). Омозолѣлость чаще всего бываетъ на подошвахъ вслѣдствіе продолжительной ходьбы. На рукахъ ее можно наблюдать у ремесленниковъ, подъ вліяніемъ продолжительнаго дѣйствія на кожу тѣхъ или иныхъ инструментовъ.

Лѣченіе мозолей заключается въ частыхъ кожныхъ теплыхъ ваннахъ, срѣзываніи (осторожно!) и въ приложеніи мягчительныхъ пластырей; салициловый коллодій также приноситъ большую пользу. На первомъ же планѣ стоитъ раціонально изготовленная обувь.

## Рыбья кожа, или чешуя.

Болѣзнь, извѣстная подъ именемъ рыбьей чешуи, или рыбьей кожи, относится къ заболѣваніямъ рогового слоя. Она характеризуется присутствіемъ плотно сидящихъ на кожѣ пластинокъ, отличающихся твердостью и сѣроватопепельнымъ цвѣтомъ. Впрочемъ, иногда наблюдаются при рыбьей кожѣ и черныя пластинки.

Кожа пораженныхъ рыбьей чешуей представляется сухой, складки ея принимаютъ болѣе рѣзкіе контуры, чѣмъ въ нормальномъ состояніи. Сказанная сухость является слѣдствіемъ уменьшенія кожныхъ отдѣленій пота и кожнаго сала.

Симптомы болѣзни настолько характерны, что останавливаться на детальномъ описаніи ихъ мы считаемъ совершенно излишнимъ. Рисунокъ 461-й даетъ полную картину рыбьей чешуи.

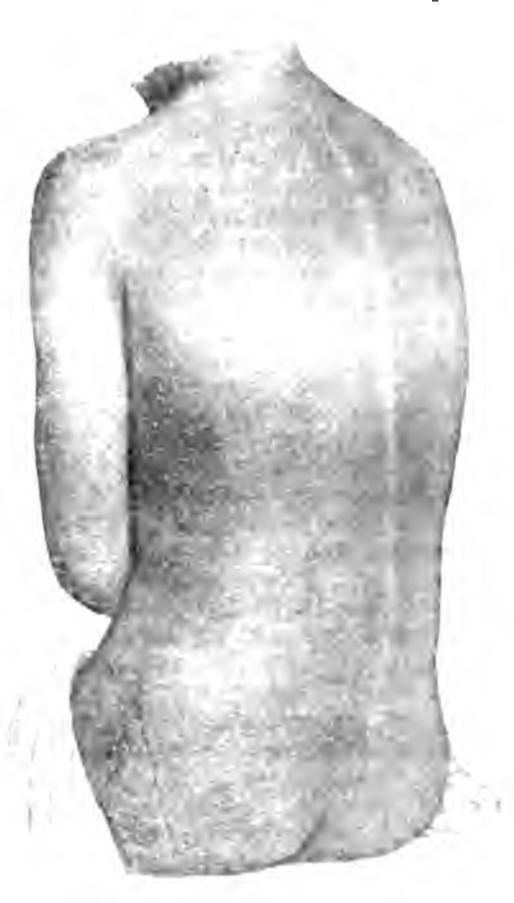


Рис. 461. Рыбья кожа.

Чаще всего болѣзнь локализуется въ области разгибателей, въ особенности же на колѣняхъ и локтяхъ. Сгибательныя поверхности, ладони и подошвы подвержены рыбьей чешуѣ въ значительно меньшей степени. Почти никогда не приходится наблюдать ее въ подмышечныхъ впадинахъ, локтевыхъ сгибахъ и подколѣнныхъ ямкахъ.

Являясь нерѣдко въ раннемъ дѣтствѣ, рыбья кожа очень часто остается навсегда.

Изъ причинъ болѣзни на первомъ планѣ стоитъ наслѣдственность, хотя извѣстны случаи и пріобрѣтеннаго страданія, какъ осложненія при другихъ заболѣваніяхъ.

Предсказаніе почти всегда неблагопріятное, такъ какъ описываемая болѣзнь принадлежитъ къ разряду неизлѣчимыхъ.

Для лѣченія прибѣгаютъ къ ваннамъ и смазываніямъ кожи жирами. Если такимъ путемъ и удается возстановить нормальное состояніе кожи, то не надолго, и по прекращеніи смазываній и ваннъ явленія рыбьей чешуи выступаютъ снова. Такимъ образомъ лѣченіемъ имѣется въ виду умѣрить ходъ развитія болѣзни, ибо при сильной степени рыбьей чешуи пластинки принимаютъ форму иголъ или столбиковъ, сильно напоминающихъ иглы дикобраза. Кожа принимаетъ при этомъ темную окраску, благодаря которой больные рыбьей чешуей принимаютъ въ высшей степени своеобразный видъ. Въ концѣ прошлаго столѣтія показывалась и описывалась цѣлая семья такихъ больныхъ, состоявшая изъ отца и двухъ сыновей и извѣстная подъ кличкой *люде-дикобразовъ*.

Упомянутыя разращенія въ видѣ иглъ или столбиковъ удаляются либо оперативнымъ путемъ, либо прижиганіями.

Благодаря наслѣдственности, описываемая болѣзнь должна служить фактическимъ препятствіемъ къ браку.

## Бородавка.

Бородавка представляетъ собою новообразованіе кожи, выступающее надъ поверхностью послѣдней и достигающее величины отъ просяного зерна до горошины, а иногда и лѣсного орѣха. Окраска бородавки можетъ быть одинакова съ кожей или же болѣе темной. Наросты эти никакой чувствительности не имѣютъ; вначалѣ гладкая поверхность ихъ съ теченіемъ времени становится изборожденной или же пробуравливается наподобіе рѣшета.

Наичаще бородавки встрѣчаются на тыльной поверхности кистей и на лицѣ; рѣже можно наблюдать ихъ на волосистой части головы.

Причину возникновенія бородавокъ отыскать не всегда удается; иногда онѣ бываютъ наслѣдственными и только въ отдѣльныхъ случаяхъ находятся въ зависимости отъ продолжительнаго раздраженія кожи. Въ старческомъ возрастѣ образованіе бородавокъ можно объяснить сухостью и хрупкостью кожи.

Разъ появившись, бородавки держатся обыкновенно въ теченіе долгаго времени, хотя извѣстны и такіе случаи, когда, внезапно появившись, онѣ быстро и безъ видимой причины исчезаютъ съ поверхности кожи.

Сама по себѣ бородавка представляетъ только косметическій недостатокъ и мало безпокоитъ обладателей ея. Но вслѣдствіе различныхъ поврежденій, глубокихъ надрывовъ и трещинъ, она можетъ подать поводъ ко всевозможнаго рода зараженіямъ.

Лѣченіе бородавокъ сводится къ прижиганію ихъ растворомъ хромовой кислоты, полуторахлористаго желѣза, уксусной кислоты и соскабливанію острой ложечкой. Врачи съ успѣхомъ разрушаютъ бородавки термокаутеромъ (особый приборъ для прижиганія раскаленнымъ серебромъ) или электролитическимъ путемъ.

Само собой разумѣется, что во избѣжаніе опасныхъ осложненій удаленіе бородавокъ можетъ быть поручено только врачу.

# Болѣзни волосъ и ногтей.

## Волосатость.

Волосатость бываетъ двухъ родовъ: *врожденная* и *пріобрѣтенная.* Болѣзнь эта выражается въ ненормальномъ увеличеніи количества волосъ.

Врожденная волосатость, въ свою очередь, подраздѣляется на *общую* и *мѣстную.* Пріобрѣтенная можетъ быть только *мѣстной.* При врожденной волосатости почти все тѣло человѣка бываетъ обильно покрыто волосами; въ нѣкоторыхъ случаяхъ такіе люди получаютъ сходство съ животными. У этихъ больныхъ волосы не растутъ только на красной каймѣ губъ, на головкѣ дѣтороднаго члена и на крайней плоти, на малыхъ срамныхъ губахъ, на подошвахъ, ладоняхъ и ногтевыхъ фалангахъ.

Пріобрѣтенной волосатостью называются случаи ненормально ранняго появленія волосъ, какъ, напримѣръ, на лобкѣ у дѣтей въ 5—6 лѣтъ, а также появленіе усовъ и бороды у женщинъ. Сюда относится также волосатость отъ механическихъ причинъ или отъ продолжительнаго воздѣйствія химическихъ веществъ, но такіе случаи наблюдаются крайне рѣдко.

Палліативное лѣченіе заключается во временномъ удаленіи волосъ путемъ бритья, вырываніи рѣсничнымъ пинцетомъ и прикладываніи спеціальныхъ пастъ по рецепту врача.

При радикальномъ лѣченіи примѣняютъ электролизъ для разрушенія волосяного сосочка.

## Плѣшивость.

*Врожденное отсутствіе волосъ* наблюдается большею частью, только какъ недостаточное развитіе пушковыхъ волосъ извѣстныхъ участковъ кожи. Иногда этотъ дефектъ возстанавливается послѣдующимъ произрастаніемъ волосъ.

*Старческое выпаденіе волосъ* представляется вполнѣ нормальнымъ явленіемъ. Начинаясь на лбу, оно идетъ по направленію къ затылочной части головы, при чемъ въ большинствѣ случаевъ волосы боковыхъ частей сохраняются.

*Преждевременное выпаденіе волосъ.* Оно наступаетъ между 20 и 30 годами жизни и находится чаще всего въ зависимости отъ пріобрѣтеннаго предрасположенія; такимъ образомъ оно наблюдается у нѣсколькихъ членовъ одной и той же семьи.

Какъ при старческой, такъ и при преждевременной плѣшивости отсутствіе волосъ, за исключеніемъ нѣсколькихъ пушковыхъ, бываетъ полное и навсегда при этомъ остающееся. Занятая плѣшью кожа лоснится.

*Выпаденіе волосъ, наступающее послѣ острыхъ болѣзней.* Эта форма плѣшивости наблюдается послѣ тифа, родильнаго періода, сифилиса, послѣ воспалительныхъ и нѣкоторыхъ паразитарныхъ кожныхъ болѣзней. Выпаденіе волосъ здѣсь лишь временное, и волосы затѣмъ выростаютъ снова.

*Гнѣздная плѣшивость.* При этой формѣ, безъ какихъ-либо особыхъ измѣненій, на волосистой части головы въ одномъ или нѣсколькихъ мѣстахъ обнаруживаются лишенные волосъ участки, увеличивающіеся съ теченіемъ времени по периферіи. Волосы при этомъ не теряютъ своего нормальнаго вида, а тѣ, которые непосредственно окружаютъ облысѣвшее мѣсто, вылѣзаютъ при самомъ нѣжномъ потягиваніи. Кожа представляется блѣдной, но чувствительность на лишенныхъ волосъ мѣстахъ вполнѣ сохранена. Если сосѣднія гнѣзда сливаются, то образуются большія плѣши. До полнаго облысѣнія дѣло при этой формѣ почти никогда не доходитъ.

По прошествіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, начинаютъ показываться пушковые волосы, иногда какъ бы сѣдые, которые со временемъ получаютъ всѣ свойства нормальныхъ волосъ.

Относительно причинъ гнѣздной плѣшивости мнѣнія ученыхъ расходятся: одни считаютъ ее паразитарнаго происхожденія, другіе же полагаютъ, что эта болѣзнь невропатическаго характера.

При лѣченіи первымъ дѣломъ устраняются причинные моменты. Въ нѣкоторыхъ изъ описанныхъ нами видовъ плѣшивости назначается укрѣпляющее лѣченіе, особенно при наличности разстройства отправленій важнѣйшихъ внутреннихъ органовъ. Такимъ образомъ внутрь назначаютъ желѣзо, мышьякъ, стрихнинъ; кромѣ того, отдыхъ при переутомленіи, ванны общія съ солью. Съ цѣлью раздраженія кожи мѣстно назначаютъ: вератринъ, настойку шпанскихъ мухъ, настойку краснаго перца, пилокарпинъ, резорцинъ, азотно-кислое серебро и проч.

Предлагаемыя патентованныя средства обыкновенно пользы не приносятъ и разсчитаны исключительно на легковѣріе публики. Въ лучшемъ случаѣ при употребленіи ихъ исчезаетъ перхоть.

## Посѣдѣніе волосъ.

Если посѣдѣніе является у пожилыхъ, то оно считается нормальнымъ; въ этомъ возрастѣ посѣдѣніе начинается обыкновенно съ висковъ. Но очень часто волосы теряютъ присущую имъ темную краску и у молодыхъ людей, при чемъ сѣдина можетъ быть расположена отдѣльными участками, либо же сѣдые волосы разбрасываются среди нормально окрашенныхъ.

И въ первомъ и во второмъ случаяхъ послѣднее начинается съ корня волоса и находится въ зависимости или отъ недостаточнаго образованія пигмента въ волосяномъ сосочкѣ или отъ наполненія (инфильтраціи) стержня волоса воздухомъ. Послѣдняя причина очень часто имѣетъ мѣсто при внезапномъ посѣдѣніи волосъ.

О лѣченіи при посѣдѣніи говорить не приходится — оно чаще всего безсильно. Здѣсь примѣнимы только косметическія средства, среди которыхъ на первомъ планѣ находятся жиры, придающіе волосамъ болѣе темный видъ. Патентованныя средства, содержащія обычно азотно-кислое серебро, безусловно вредны, такъ какъ могутъ повести къ серебряному окрашиванію кожи (аргиризмъ).

## Болѣзни ногтей.

Изъ болѣзней ногтей извѣстны чрезмѣрное разрастаніе (гипертрофія) и атрофія ногтевой пластинки и ложа ногтя.

*Гипертрофія* выражается увеличеніемъ какъ массы ногтевой ткани, такъ и увеличеніемъ ногтя въ ширину. Въ большинствѣ случаевъ такія измѣненія обнаруживаются на большихъ пальцахъ ногъ, ногти на которыхъ становятся утолщенными, безобразными, нерѣдко свернутыми по длинной оси своей, напоминая рога барана. Если же они вырастаютъ въ ширину, то врѣзываются въ ногтевой желобокъ и вызываютъ, такимъ образомъ, длительное воспалительное состояніе, ведущее къ нагноенію и операціи.

Чаще всего болѣзнь возникаетъ подъ вліяніемъ механическихъ раздраженій на ложе ногтя, каковыя при лѣченіи болѣзни должны быть прежде всего устранены.

*Атрофія* ногтей можетъ быть врожденной и пріобрѣтенной. Врожденная сопутствуетъ обычно врожденной же плѣшивости,

а между второй имѣется связь съ экземой, краснымъ лишаемъ, рыбьей чешуей, волчанкой, сифилисомъ и др. болѣзнями, вызывающими разрыхленіе ногтевой пластинки съ послѣдующимъ появленіемъ желобковъ и полосокъ (узуры). При этомъ ногти дѣлаются хрупкими и тусклыми, даютъ вздутость и измѣняются въ окраскѣ. Въ дальнѣйшемъ ногтевая пластинка истончается, становится плоской, на ней обнаруживаются трещины. Отъ незначительнаго насилія она задирается.

Лѣченіемъ имѣется въ виду устранить главную болѣзнь.

## Пигментныя пятна.

Пигментныя пятна раздѣляются на врожденныя, или родимыя, и пріобрѣтенныя.

*Родимое пятно*, достигая величины отъ просяного зерна до копейки и болѣе, можетъ не возвышаться надъ поверхностью кожи, или же выдаваться надъ ней въ формѣ неровныхъ бородавчатыхъ образованій. Цвѣтъ пятенъ бываетъ желтобурымъ, коричневымъ и чернымъ. Очень часто пигментныя родимыя пятна бываютъ покрыты волосами темнаго цвѣта.

Сами собою родимыя пятна не исчезаютъ почти никогда; только въ исключительныхъ, рѣдкихъ случаяхъ они начинаютъ безъ особой видимой причины блѣднѣть и затѣмъ совершенно скрываются съ поверхности кожи.

Причины возникновенія родимыхъ пятенъ до сихъ поръ не открыты. Нѣкоторые ученые полагаютъ, что они являются слѣдствіемъ разстройства питанія кожи въ связи съ болѣзненнымъ измѣненіемъ нервныхъ стволовъ и узловъ этихъ послѣднихъ.

Благодаря обыкновенно незначительному росту такихъ „родинокъ“, предсказаніе въ огромномъ большинствѣ случаевъ благопріятно. Случаи перехода такихъ пятенъ въ опасную болѣзнь—саркому—крайне рѣдки.

Къ лѣченію прибѣгаютъ исключительно съ косметической цѣлью, оно состоитъ въ выскабливаніи, татуировкѣ и электролизѣ.

Изъ пріобрѣтенныхъ пигментныхъ пятенъ чаще всего наблюдаются *веснушки*. Описаніе ихъ мы упускаемъ, такъ какъ эта ненормальность кожи извѣстна каждому. Замѣтно, что ранѣе шестилѣтняго возраста онѣ не появляются и чаще бываютъ у блондиновъ и блондинокъ и рыжихъ. Поблѣднѣвъ въ зимніе мѣсяцы, онѣ весною и лѣтомъ принимаютъ подъ вліяніемъ солнечныхъ лучей болѣе интенсивную окраску и дѣлаются многочисленнѣе.

Пріобрѣтенными являются также *разлитыя пигментныя пятна.* Занимая довольно значительные участки кожи, пятна эти бываютъ свѣтло-желтаго или бураго цвѣта. Надъ поверхностью кожи они не выступаютъ. Чаще всего наблюдаются на лбу и на лицѣ, т.-е. на такихъ частяхъ, которыя чаще всего подвержены въ теченіе продолжительнаго времени вліянію воздуха, солнечныхъ лучей и другихъ внѣшнихъ раздражителей.



462. Пигментныя пятна.

Разлитыя пигментныя пятна являются также слѣдствіемъ употребленія снаружи іода, горчичниковъ и пластырей. Далѣе причиной пигментнаго окрашиванія кожи являются нѣкоторыя механическія поврежденія: треніе, давленіе, паразиты. При нѣкоторыхъ болѣзняхъ женской половой сферы могутъ выступить разлитыя пятна. По средней линіи живота, около сосковъ и на лицѣ они наблюдаются очень часто у беременныхъ женщинъ. Точно такъ же они сопровождаютъ нѣкоторыя изнурительныя болѣзни, какъ худосочіе, чахотку.

Къ пигментнымъ пятнамъ относится также *аргирія,* т.-е. ляписное окрашиваніе кожи и слизистыхъ оболочекъ. Это явленіе развивается при продолжительномъ употребленіи ляписа внутрь. Встрѣчается еще такъ называемая промысловая аргирія—у серебрянииковъ на концахъ пальцевъ.

Веснушки и пигментныя пятна пріобрѣтеннаго происхожденія устраняются путемъ ежедневнаго втиранія мази изъ резорцина, окиси цинка, силиція.

свиного сала и оливковаго масла. Когда кожа подъ влiянiемъ 3 — 4-дневныхъ смазыванiй дѣлается пергаментной, въ нее втираютъ подогрѣтую смѣсь изъ желатина, окиси цинка, глицерина и воды. На пораженное мѣсто накладывается вата, фиксируемая бинтомъ. Черезъ нѣсколько дней отставшая кожица разрѣзается ножницами и снимается, точно футляръ. Въ распоряженiи врачей имѣются и другiя не менѣе дѣйствительныя средства. Рекламируемые ежедневно составы чаще всего, не достигая цѣли, оказываются вредными.

При общемъ ляписномъ окрашиванiи кожи никакiя средства въ большинствѣ случаевъ не помогаютъ.

## Салотеченiе.

Эта рѣдкая у взрослыхъ болѣзнь считается физiологическимъ явленiемъ у дѣтей во время утробной ихъ жизни.

Мѣстное салотеченiе выражается въ двухъ формахъ: 1) кожное сало выступаетъ на поверхность кожи, придавая этой послѣдней маслянисто-жидкiй блескъ; 2) кожное сало ссыхается въ мелкiя отрубевидныя бѣловато-сѣрыя или песочно-желтыя чешуйки, извѣстныя подъ именемъ головной *перхоти*.

У дѣтей продолжительное салотеченiе на кожѣ головы можетъ вызвать экзему, а у взрослыхъ оно ведетъ очень часто къ облысѣнiю.

Если усиленное выдѣленiе кожнаго сала локализуется на лицѣ, то въ такихъ случаяхъ носъ, щеки и лобъ покрываются жидкимъ слоемъ, и кожа становится лоснящеюся.

У взрослыхъ описываемая болѣзнь бываетъ чаще всего въ перiодѣ половой зрѣлости; далѣе она можетъ появляться у старыхъ дѣвъ, затѣмъ при нѣкоторыхъ болѣзняхъ, какъ истерiя; нерѣдко она присоединяется также къ такимъ кожнымъ заболѣванiямъ, какъ угри, оспа, рожа, скарлатина. У малокровныхъ субъектовъ, у остролихорадочныхъ и у сифилитиковъ салотеченiе наблюдается обыкновенно на головѣ.

При лѣченiи принимается во вниманiе прежде всего основное страданiе. Мѣстными средствами удаляютъ корки, послѣ чего назначаются вяжущiя: квасцы, таннинъ, окись цинка, препараты сѣры и дегтя.

## Уменьшенное отдѣленiе сала.

На ряду съ салотеченiемъ, т.-е. увеличеннымъ отдѣленiемъ сала, наблюдается уменьшенiе его. Болѣзнь эта выражается тѣмъ, что кожа становится сухой и ломкой, вслѣдствiе чего

надрывается. Какъ послѣдовательное явленіе, можетъ при этомъ обнаружиться кровотеченіе, всегда, впрочемъ, незначительное.

Изъ причинъ этой болѣзни назовемъ недостаточную дѣятельность кожныхъ железъ и искусственное удаленіе кожнаго сала путемъ слишкомъ частыхъ обмыванiй поверхности кожи.

Лѣченіе сводится къ пополненію недостатка въ кожномъ салѣ смазываніемъ жирами.

## Угри.

Угри подраздѣляются на *точечные,* или *сальныя пробки,* на *угревую сыпь* и *красные угри.*

1. *Точечный угорь.* Представляя собою сальную пробку, точечный угорь выполняетъ протокъ сальной железы и вызывается задержкой кожнаго сала въ выводномъ протокѣ послѣдней Обыкновенно бурый цвѣтъ точечнаго угря находится въ зависимости отъ частицъ пыли и грязи, которыя попадаютъ извнѣ. Если надавить описываемый угорь двумя пальцами, то угорь выходитъ наружу, извиваясь въ видѣ пресмыкающагося, имя котораго онъ носитъ. Угри могутъ образоваться вездѣ, гдѣ есть сальныя железы.



Рис. 463. Угри, комедоны.

Въ виду того, что образованіе угрей зависитъ иногда отъ общихъ причинъ, необходимо при лѣче-

ніи обратить вниманіе на состояніе здоровья паціента. Мѣстное лѣченіе заключается въ выдавливаніи или же соскабливаніи острой ложечкой. Съ цѣлью растворенія жирныхъ пробокъ прибѣгаютъ къ втираніямъ мыльнаго спирта.

2. *Угревая сыпь.* Иногда сальныя железы вмѣстѣ съ окружающею ихъ соединительной тканью разрастаются до того, что образуются болѣе или менѣе значительные узлы. Нагнаиваясь, эти послѣдніе ведутъ къ образованію синеватыхъ пятенъ и рубцовъ. Описываемые угри могутъ обнаруживаться повсемѣстно.



Рис. 464. Угри.

Представляя собою массу разновидностей, представляющихъ исключительно специальный интересъ, угревая сыпь вызывается какъ тѣми причинами, о которыхъ мы упоминали выше, такъ и слѣдствіемъ зараженія сифилисомъ или отравленія нѣкоторыми лѣкарствами.

Лѣченіе находится въ зависимости отъ вызвавшей болѣзнь причины. Такимъ образомъ оно можетъ быть и общимъ и мѣстнымъ. Лучшимъ способомъ излѣченія считается массажъ кожи, но производить его могутъ только специалисты, т.-е. лица, посвятившія нѣкоторое время изученію массажа по специальнымъ руководствамъ или же въ массажныхъ школахъ.

3. *Красные угри.* Этимъ именемъ называютъ ярко красныя или красно-фіолетовыя пятна, наблюдавшіяся преимущественно на носу, щекахъ и подбородкѣ.

Съ теченіемъ времени на пятнахъ обнаруживаются расширенные кровеносные сосуды, или возвышенные эластическіе узелки и узлы, достигающіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ значительныхъ размѣровъ и придающіе кожѣ сине-багровый цвѣтъ (главнымъ образомъ, на носу).

Красные угри возникаютъ вслѣдствіе расширенія кровеносныхъ сосудовъ подъ вліяніемъ разстройства пищеваренія, неправильныхъ менструацій, отъ чрезмѣрнаго потребленія спиртныхъ напитковъ, а также отъ вліянія термическихъ инсультовъ.

Лѣченіе заключается въ устраненіи производящихъ угри причинъ, массажѣ, втираніи мыльнаго спирта, наполовину разбавленнаго водой, насѣчекъ и выскабливаніи узловъ острой ложечкой въ тѣхъ случаяхъ, когда узлы эти значительно разрастаются.

## Ненормальное отдѣленіе пота.

Ненормальное отдѣленіе пота можетъ быть выражено или въ увеличеніи или въ уменьшеніи количества пота, либо въ измѣненіи качества его.

1. *Увеличеніе отдѣленія пота* бываетъ общимъ и мѣстнымъ. Общее потѣніе наблюдается въ жаркое время при усиленныхъ движеніяхъ, при окончаніи лихорадочныхъ болѣзней и при чахоткѣ. Мѣстное потѣніе можетъ быть въ подмышечныхъ впадинахъ, вокругъ задняго прохода, на рукахъ и на ногахъ, а у дѣтей съ англійской болѣзнью — на головѣ. Наиболѣе непріятнымъ является ручной потъ, препятствующій той или иной работѣ, и кожный, вслѣдствіе специфическаго, порою невыносимаго запаха. Послѣднее явленіе очень часто сопровождаетъ золотуху и наблюдается одновременно съ вонью изъ носа.

Причины увеличенія отдѣленія пота не вполнѣ выяснены.

Болѣзнь устраняется обмываніями тепловатой водой, растворомъ квасцовъ, борной кислоты; успѣшно примѣняется смазываніе 10% растворомъ хромовой кислоты, втираніе мази Гебры, присыпка изъ квасцовъ и талька (1:20).

2. *Уменьшеніе отдѣленія пота* встрѣчается при нѣкоторыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, при діабетѣ, при болѣзняхъ почекъ и при нѣкоторыхъ кожныхъ страданіяхъ.

При лѣченіи заботятся объ устраненіи общихъ причинъ; мѣстно примѣняютъ ванны и жиры.

3. *Качественное измѣненіе пота.* Наблюдается синій потъ, обусловливающійся микробами, кровавый потъ—при задержкѣ

мѣстныхъ очищеній, вонючій потъ, обусловливающійся присутствіемъ особой бактеріи. Иногда потомъ выводится мочевина и мочевая кислота, которая при неопрятномъ содержаніи подмышекъ окрашиваетъ волосы этой области въ красный цвѣтъ.

Къ ненормальному отдѣленію пота относится также *потница*, обнаруживающаяся послѣ обильныхъ потовъ либо въ видѣ мельчайшихъ прозрачныхъ пузырьковъ, окруженныхъ розовымъ ободкомъ, либо такихъ же пузырьковъ, сидящихъ на нормальной кожѣ.

## Неврозы кожи.

Сюда относятся:

1. *Пониженная чувствительность кожи* (анэстезія), очень часто наблюдаемая у истерическихъ субъектовъ. Этой болѣзнью поражаются различныя части тѣла.

2. *Повышенная чувствительность кожи* (гиперэстезія). Это явленіе выражается въ большинствѣ случаевъ повсемѣстнымъ зудомъ, обнаруживающимся безъ всякой сыпи, но влекущимъ, однако, къ сильнымъ расчесамъ кожи. Зудъ этотъ можетъ также появляться не повсюду, а на ограниченныхъ участкахъ тѣла. Подъ вліяніемъ расчесовъ возникаютъ приливы крови или пигментныя пятна, полосы, которыя держатся долго и исчезаютъ вмѣстѣ съ прекращеніемъ зуда.

Чаще всего зудъ начинается съ вечера и до того безпокоитъ больныхъ, что иногда доводитъ ихъ до самоубійства или умопомѣшательства. Особенно невыносимъ зудъ въ области женскихъ половыхъ органовъ, мошонки и задняго прохода.

3. *Старческій зудъ*, какъ слѣдствіе различныхъ измѣненій кожи.

4. *Зимній зудъ*, происходящій отъ вліянія низкой температуры окружающаго воздуха.

Изъ мѣстныхъ средствъ для лѣченія употребляются примочки изъ раствора карболовой кислоты или мази изъ нея же. При зудѣ половыхъ органовъ у женщинъ — шпринцеванія теплымъ растворомъ борной кислоты, производимыя каждые 2 часа; на ночь—смазываніе мазью изъ сѣрнаго цвѣта. При зудѣ задняго прохода — клизмы и обмыванія борной водою съ послѣдующей присыпкой талька; на ночь мазь изъ сѣрнаго цвѣта. Зудящую мошонку обкладываютъ марлевыми компрессами, смоченными въ растворѣ карболовой кислоты (1), глицерина (3,5), алкоголя (1,5) и дистиллированной воды (15). Внутрь — валеріану вмѣстѣ съ карболовой кислотой. Запрещается раздражающая пища; діэта состоитъ изъ овощей,

плодовъ и молока. При упорномъ зудѣ—молочная дiэта исключительно. Зимнiй зудъ устраняется соотвѣтствующей одеждой и смазыванiемъ кожи жирами. Зудъ старческаго возраста устраняется съ трудомъ и рѣдко. Какъ палліативы: жиры, растворъ карболовой кислоты, подкожныя впрыскиванія морфія и пр.

## Лишай золотушныхъ.

Узелковый лишай золотушныхъ наблюдается въ молодомъ возрастѣ, между 5 и 20 годами. Онъ выражается тѣмъ, что кожа конечностей, а также и туловища, усѣяна сѣроватыми узелками, которые располагаются либо группами, либо занимаютъ болѣе значительныя поверхности.

Больные такимъ лишаемъ не испытываютъ никакихъ субъективныхъ ощущеній и очень часто въ теченіе продолжительнаго времени не замѣчаютъ шероховатостей на своемъ тѣлѣ, пока случайно либо они сами, либо кто-нибудь изъ окружающихъ не обратятъ на нихъ вниманія.

Лишай золотушныхъ встрѣчается преимущественно у блѣдныхъ и худо-упитанныхъ субъектовъ, представляющихъ въ большинствѣ случаевъ опухоль подчелюстныхъ и шейныхъ железъ на почвѣ золотухи или туберкулеза.

При лѣченіи главное вниманіе обращается на общее состояніе больного, на поднятіе питанія. Укрѣпляющая діэта, желѣзо, мышьякъ, рыбій жиръ, перемѣна воздуха и гигіеническій режимъ всегда приносятъ огромную пользу. Мѣстно назначаютъ втираніе рыбьимъ жиромъ или же ртутные пластыри съ ланолиномъ.

## Проказа, или лепра.

Проказа, извѣстная большинству также подъ именемъ *лепры*, представляетъ собой хроническую инфекціонную болѣзнь, признаки которой особенно рѣзко выступаютъ на кожѣ. Проказа болѣе или менѣе распространена во всѣхъ частяхъ свѣта. Характеризуется эта болѣзнь развитіемъ специфическихъ новообразованій въ кожѣ, слизистыхъ оболочкахъ, нервной системѣ и внутреннихъ органахъ.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ проказа имѣетъ весьма затяжное теченіе, такъ что многіе прокаженные умираютъ не отъ самой проказы, а отъ другихъ болѣзней. Полная остановка процесса наблюдается только крайне рѣдко. Въ какой мѣрѣ этому содѣйствуютъ различныя примѣняемыя для лѣченія про-

казы средства сказать трудно. Въ послѣднее время къ лепрѣ стали примѣнять Финзеновское лѣченіе электрическимъ свѣтомъ, но результаты его очень проблематичны.

Мы полагаемъ, что читателямъ нашимъ интересно будетъ, въ виду огромнаго общественнаго значенія описываемой болѣзни, ознакомиться съ исторіей проказы.

Проказа относится къ числу древнѣйшихъ болѣзней. По имѣющимся у насъ даннымъ, она существовала еще въ V вѣкѣ до Рождества Христова въ Египтѣ. Нѣкоторые историки полагаютъ, что люди болѣли ею гораздо даже раньше. И даже въ Ветхомъ завѣтѣ упоминается объ одной болѣзни подъ именемъ „Zaraath", которую по многимъ основаніямъ можно считать проказой. Греческій писатель Демокритъ, называющій проказу *греческой слоновой болѣзнью* и посвятившій описанію ея цѣлую книгу, относитъ первые случаи ея къ IV вѣку до Рождества Христова. Этотъ авторъ полагаетъ причиной болѣзни порчу крови и рекомендуетъ для лѣченія, кромѣ отвара какого-то растенія, еще и кровопусканіе.



Рис. 465. Проказа.

У Цельсія, современника Іисуса Христа, встрѣчается первое вѣрное медицинское сообщеніе о проказѣ. Этотъ ученый также называетъ ее слоновой болѣзнью и приводитъ подробное описаніе всѣхъ симптомовъ.

Въ I столѣтіи послѣ Рождества Христова, войска знаменитаго Помпея занесли изъ Египта проказу въ Италію. Благодаря великому переселенію народовъ, проказа быстро распространилась по всей Европѣ.

Во Франціи въ VI столѣтіи было уже такое большое количество прокаженныхъ, что правительству пришлось устроить для нихъ особыя поселенія, такъ называемыя лепрозоріи, совершенно изолированныя отъ жилищъ здоровыхъ людей.

Особымъ указомъ Карлъ Великій приказалъ зачислить проказу въ списокъ законныхъ причинъ, дающихъ безспорный поводъ къ разводу.

Особенно энергично изолировали прокаженныхъ въ VI и VII столѣтіяхъ, но, несмотря на такія мѣры, число ихъ crescendo увеличивалось, и проказа, по справедливости, считалась тогда однимъ изъ самыхъ ужасныхъ и распространенныхъ бичей рода человѣческаго.

Статистика прокаженныхъ въ средніе вѣка даетъ ужасныя цифры. Усиленнаго развитія проказа достигла въ XI и XIII столѣтіяхъ, особенно въ послѣднемъ, во времена Крестовыхъ походовъ. Многіе крестоносцы на Востокѣ заболѣвали проказой, и для нихъ понадобилось устроить особые пріюты. Къ тому же времени относится учрежденіе особаго ордена святого Лазаря, члены котораго должны были ухаживать за прокаженными. Гроссмейстеръ этого ордена избирался изъ среды больныхъ лепрою.

Въ XIII столѣтіи во Франціи не было города, который не имѣлъ бы своихъ лепрозорій. Въ средніе вѣка проказа поражала одинаково и богатыхъ и бѣдныхъ, при чемъ путь для заболѣванія былъ одинъ—зараженіе отъ прокаженнаго.

Начиная съ среднихъ вѣковъ, проказу отнесли къ заразительнымъ болѣзнямъ и уже съ тѣхъ поръ боролись съ ней путемъ строжайшей изоляціи прокаженныхъ.

Въ каждой средѣ были особыя свѣдущія лица, на обязанности которыхъ лежало рѣшать вопросъ: боленъ ли данный субъектъ проказой или нѣтъ. Чаще всего этимъ дѣломъ занималось духовенство. Больной немедленно удалялся изъ своей среды, при чемъ снабжался особымъ свидѣтельствомъ, черной одеждой, колотушкой и особой палкой. Колотушка служила для того, чтобы прокаженный давалъ ею знать о своемъ приближеніи, палкою же онъ долженъ былъ указывать въ лавкахъ и на рынкахъ на тѣ вещи, которыя желалъ пріобрѣсти. Входъ въ церкви былъ ему воспрещенъ; нельзя было также ходить ему на мельницы и пить воду изъ общественныхъ колодцевъ.

Въ XIII вѣкѣ сильное свирѣпствованіе проказы отмѣчается въ Остзейскихъ провинціяхъ, къ каковому времени пріурочи-

вается уже устройство лепрозорій на островѣ Эзелѣ, въ Ревелѣ; въ тотъ же періодъ въ Лифляндіи было учреждено около ста лепрозорій.

Первые случаи проказы обнаружились въ Россіи на Дону, Волгѣ и въ Уральскихъ областяхъ; особенно интенсивное свирѣпствованіе ея падаетъ на XV столѣтіе.

Что касается Европы вообще, то въ XIV и XV столѣтіяхъ проказа стала здѣсь ослабѣвать; чѣмъ дальше, тѣмъ случаи заболѣваній ею регистрировались все меньше и меньше, такъ что въ XVIII вѣкѣ о ней совершенно почти что забыли. Само собой разумѣется, что проказа и тогда не исчезла, а прекратились только ея эпидеміи, чѣмъ и объясняется всеобщее пониженіе интереса именно въ XVIII столѣтіи. Болѣзнь же, несмотря на это, продолжала существовать не только въ самой Европѣ, но и въ различныхъ частяхъ свѣта.

Какъ бы въ подтвержденіе этого, въ началѣ XIX вѣка появились весьма обстоятельныя сообщенія о проказѣ двухъ норвежскихъ врачей: Даніэльсона и Бека. Врачи эти имѣли возможность всесторонне изучать проказу на своей родинѣ, ибо болѣзнь эта была съ давнихъ поръ сильно распространена среди прибрежныхъ жителей Норвегіи. И, несмотря на то, что большинство врачей было тогда убѣждено, что въ Европѣ больше нѣтъ проказы, что она можетъ имѣть только историческій интересъ, — сообщенія Даніэльсона и Бека вызвали въ медицинскомъ мірѣ цѣлый переполохъ. Упомянутые врачи, указавъ, что проказа свила себѣ въ Норвегіи прочное гнѣздо, заставили прежде всего встревожиться правительство своей страны, которое для выясненія истины пригласило двухъ знаменитыхъ ученыхъ — Вирхова и Гебру. Авторитеты эти, конечно, подтвердили сообщенія Даніэльсона и Бека.

Итакъ, толчокъ къ новымъ тщательнымъ наблюденіямъ дали два норвежскихъ врача, подкрѣпивъ собранныя данныя санкціей безсмертныхъ Вирхова и Гебры. Сначала съ разныхъ концовъ Европы, а затѣмъ и со всего міра стали появляться научно обоснованныя сообщенія о проказѣ, давшія поводъ признать, что проказа исчезла не совсѣмъ: эпидеміи ея только на время затихли. Существуя и по наши дни, она въ ряду страшнѣйшихъ бичей человѣчества занимаетъ на земномъ шарѣ одно изъ первыхъ мѣстъ.

Въ Россіи проказа наблюдается теперь почти повсемѣстно. Такъ, по наблюденіямъ нашего профессора Петерсена, оказывается, что изъ 89 губерній болѣзнь эту можно встрѣтить въ 59. Изъ послѣдняго числа 34 губерніи представляютъ лишь единичные случаи проказы, на долю же остальныхъ 25 прихо-

дятся болѣе или менѣе значительные очаги болѣзни. Наиболѣе видное мѣсто занимаетъ въ этомъ отношенiи Остзейскiй край, т.-е. Курляндiя, Лифляндiя, островъ Эзель. Тотъ же профессоръ Петерсенъ констатируетъ существованiе очаговъ заразы также и въ Петербургской губернiи и за перiодъ времени 1872—1888 годовъ онъ зарегистрировываетъ 43 случая этой болѣзни.

Довольно сильно распространена проказа также и на югѣ Россiи, при чемъ наиболѣе злокачественными мѣстностями считаются: область Войска Донского, Астраханская губернiя и Кавказъ, въ особенности Кубанская и Терская области. Въ Сибири случаи проказы относятся, главнымъ образомъ, къ Якутской и Приморской областямъ.

Что же касается Европы, то наибольшее число прокаженныхъ даютъ Испанiя и Норвегiя.

Еще большее число больныхъ лепрой насчитывается въ Азiи преимущественно въ Индiи, Китаѣ и Японiи. Въ одной Индiи количество ихъ достигаетъ 25.000 человѣкъ. Само собой разумѣется, что европейцы не преминули занести проказу изъ предѣловъ материка въ Африку, Австралiю и Сѣверную Америку, и число прокаженныхъ здѣсь достигаетъ въ настоящее время солидной цифры.

Повсюду описываемая болѣзнь наблюдается въ двухъ постоянныхъ формахъ:

1) *узловатая, или туберкулезная, проказа,*

2) *анэстетическая, или безболѣзненная, проказа.*

Обѣ эти формы, сочетаясь, даютъ третiй типъ проказы: *смѣшанную туберкулезно-анэстетическую форму,* которая только въ исключительныхъ случаяхъ можетъ развиваться уже съ самаго начала болѣзни.

Такое подраздѣленiе проказы принадлежитъ упомянутому выше Данiэльсону, хотя не всѣ ученые довольны имъ и, главнымъ образомъ, вслѣдствiе того, что нечувствительность, т.-е. анэстезiя, встрѣчается очень часто и при узловатой формѣ проказы (туберкулезной). Между прочимъ, профессоръ Вирховъ полагаетъ, что анэстетическая лепра представляется также туберкулезной, но такой формой, при которой процессъ локализуется не въ кожѣ, а въ нервахъ. почему этотъ ученый называетъ ее нервной формой проказы.

Такимъ образомъ классификацiя Вирхова подраздѣляютъ проказу на три формы:

1) *кожная,*

2) *нервная,*

3) *смѣшанная.*

Канози придерживается трехъ главныхъ формъ:

1) *узловатая проказа,*
2) *пятнистая проказа,*
3) *анэстетическая проказа.*

Прежде чѣмъ въ кожѣ появятся характерныя для проказы измѣненія, больной обнаруживаетъ цѣлый рядъ явленій, которыя принято въ медицинѣ называть предвѣстниками проказы. Явленія эти въ общемъ ничего замѣчательнаго не представляютъ, обращая на себя вниманіе только въ лепрозныхъ мѣстностяхъ. Извѣстны также и такіе случаи, когда предвѣстники эти вовсе отсутствуютъ; иногда же они принимаютъ крайне неопредѣленный характеръ, ничѣмъ не отличающійся отъ тѣхъ предвѣстниковъ, которые свойственны различнымъ другимъ инфекціоннымъ болѣзнямъ. Заключаются они въ общемъ въ слѣдующемъ.

Еще задолго до обнаруженія пятенъ и узелковъ на кожѣ, больные жалуются на усталость, разбитость, тяжелое душевное состояніе; ихъ угнетаетъ постоянно все увеличивающаяся сонливость и тягостное ощущеніе вялости. При малѣйшихъ тѣлесныхъ или умственныхъ напряженіяхъ появляется значительная усталость. Затѣмъ обнаруживается ознобъ, лихорадка, боли ревматическаго характера, потеря аппетита, отрыжка, тошнота. По свидѣтельству Даніэльсона и Бека, прокаженные больные въ періодъ предвѣстниковъ чувствуютъ такую сильную слабость, что едва передвигаются съ мѣста на мѣсто и очень часто засыпаютъ за ѣдой или работой. Нерѣдко у такихъ субъектовъ появляется головокруженіе, головныя боли, невралгическія боли лица и конечностей, чувство ползанія мурашекъ и кожный зудъ.

Нѣкоторые авторы полагаютъ, что однимъ изъ первыхъ симптомовъ будущей проказы можно считать сухость носа, развивающуюся вслѣдствіе воспаленія слизистой оболочки, выстилающей этотъ органъ, далѣе — носовыя кровотеченія и повышенную чувствительность кожи, извѣстную подъ именемъ гиперэстезіи. И если эти симптомы обнаруживаются у лицъ либо живущихъ въ лепрозныхъ мѣстностяхъ, либо прибывшихъ оттуда, то они должны постоянно внушать особыя подозрѣнія.

Этотъ періодъ предвѣстниковъ, иначе называемый *продромальнымъ періодомъ,* не всегда продолжается одинаковое количество времени; такъ, у однихъ онъ можетъ длиться всего нѣсколько недѣль, въ то время какъ у другихъ — въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ.

Вслѣдствіе того, что больные подолгу не обращаются къ врачамъ, подмѣтить первыя проявленія проказы представляется дѣломъ крайне труднымъ, и болѣзнь обнаруживается, къ со-

жалѣнію, только въ то время, когда она уже успѣла достигнуть наивысшаго своего развитія и проявленія.

Покончивъ съ исторической частью проказы, мы приступимъ къ описанію этого тяжкаго недуга, отравляющаго существованіе не одной тысячѣ людей.

*Узловатая проказа.* Вслѣдъ за періодомъ предвѣстниковъ, продолжающимся, какъ мы уже сказали выше, иногда мѣсяцы, а иногда и цѣлые годы, на кожѣ заболѣвшаго проказой обнаруживаются узлы. Количество этихъ послѣднихъ не всегда одинаково, располагаются они также на различныхъ участкахъ тѣла.

Но еще за болѣе или менѣе продолжительный срокъ до появленія этихъ узловъ въ продромальномъ періодѣ въ большинствѣ случаевъ разбираемой болѣзни выступаютъ такъ называемыя *лепрозныя пятна.* Пятна эти обыкновенно обнаруживаются незамѣтно и притомъ одно за другимъ. Количество ихъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ сильно колеблется, при чемъ вначалѣ они, не представляя собою ничего характернаго, могутъ быть приняты за сифилитическую розеолу и даже за веснушки и пятна отъ загара. Очень часто пятна эти вдругъ исчезаютъ, но черезъ короткій промежутокъ времени обнаруживаются снова. Величину ихъ установить невозможно: иногда наблюдаются пятна величиною съ чечевицу, иногда же они достигаютъ величины ладони взрослаго человѣка и еще больше.

Съ теченіемъ времени число пятенъ crescendo увеличивается, при чемъ они постепенно пріобрѣтаютъ темную окраску. Вначалѣ гладкая поверхность ихъ становится въ дальнѣйшемъ шероховатой, начинаетъ шелушиться. Въ такомъ состояніи пятна эти производятъ такое впечатлѣніе, точно кожа мѣстами смазана настойкой іода.

Описываемыя лепрозныя пятна могутъ появляться повсюду; исключеніе составляетъ волосистая часть головы. Необходимо, впрочемъ, замѣтить, что они имѣютъ свои, такъ сказать, излюбленныя мѣста, къ числу которыхъ необходимо отнести: лобъ, въ особенности область бровей, носъ, щеки, уши, тыльную поверхность верхнихъ конечностей, ягодицы и спину. Скорѣе всего можно ожидать появленія пятенъ на открытыхъ мѣстахъ. И, дѣйствительно, наблюденія показали, что тамъ, гдѣ народъ ходитъ много босикомъ, пятна эти обнаруживаются прежде всего на ногахъ.

Существуютъ лепрозныя пятна очень долго, но все-таки въ концѣ-концовъ они превращаются въ узлы.

Разбираемая нами узловатая или, по Вирхову, кожная форма проказы можетъ начаться и непосредственно съ узловъ, кото-

рые въ такихъ случаяхъ либо высыпаютъ вмѣстѣ съ пятнами, либо появляются съ самаго начала, безъ пятенъ.

Узлы эти могутъ обнаруживаться на различныхъ мѣстахъ тѣла и притомъ въ большемъ или меньшемъ количествѣ. Первые лепрозные узлы высыпаютъ, впрочемъ, въ огромномъ большинствѣ случаевъ на лицѣ, и именно на бровяхъ, а затѣмъ уже на конечностяхъ; черезъ нѣкоторое же время ихъ можно усмотрѣть на всѣхъ другихъ частяхъ тѣла.

Величина узловъ колеблется отъ маленькой горошины до лѣсного орѣха; очертаніе ихъ—круглое, цвѣтъ—красный или синеватый. Въ первое время они располагаются изолированно, но затѣмъ почти всегда сливаются другъ съ другомъ и такимъ образомъ образуютъ значительныя припухлости. Благодаря этимъ послѣднимъ, больные пріобрѣтаютъ распухшій видъ, и въ тѣхъ случаяхъ, когда подобное сліяніе лепрозныхъ узловъ имѣетъ мѣсто на лицѣ, послѣднее производитъ на непривыкшаго къ прокаженнымъ больнымъ человѣка въ высшей степени отталкивающее впечатлѣніе.

Съ теченіемъ времени къ старымъ узламъ постепенно прибываютъ новые, при чемъ въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго промежутка времени они остаются безъ видимыхъ измѣненій. Затѣмъ узлы начинаютъ переживать новую фазу своего существованія: они размягчаются и изъязвляются. Спустя нѣкоторое время, язвы сливаются между собою, и въ этомъ періодѣ образуются довольно значительныя язвенныя поверхности. Исчезаніе узловъ путемъ всасыванія безъ изъязвленій наблюдается крайне рѣдко и встрѣчается въ спеціальной литературѣ только въ единичныхъ случаяхъ.

Къ сожалѣнію, разрушеніемъ одной только кожи проказа не ограничивается, и вслѣдъ за кожей эта страшная болѣзнь поражаетъ и другіе органы. Въ непродолжительномъ времени лепрозные узлы обнаруживаются на глазахъ, сначала на склерозной оболочкѣ, а затѣмъ на роговой и радужной, въ которыя они врастаютъ. Здѣсь узлы вызываютъ воспаленіе, и черезъ нѣкоторое время, само собой разумѣется, зрѣніе начинаетъ ухудшаться, при чемъ болѣзненный процессъ развивается до того интенсивно, что несчастные прокаженные въ концѣ-концовъ и вовсе лишаются зрѣнія.

Лепрозные узлы можно встрѣтить также и въ гортани, въ которой по истеченіи нѣкотораго времени они даютъ обширныя изъязвленія.

Далѣе проказа поражаетъ печень, селезенку, лимфатическія железы, яички и нервы. Необходимо замѣтить, что въ послѣднихъ образуются не узлы, а болѣе разлитые воспалительные

очаги, извѣстные въ медицинѣ подъ именемъ инфильтратовъ.

Изъ всѣхъ органовъ человѣческаго тѣла проказа щадитъ только почки и легкія; въ этихъ важныхъ аппаратахъ лепрозныхъ узловъ вовсе не наблюдается. Зато у прокаженныхъ нерѣдко можно констатировать различныя формы воспаленія почекъ, равно какъ и туберкулезъ, т.-е. бугорчатку легкихъ.

Выше мы уже упоминали, что лепрозные узлы придаютъ лицу прокаженнаго одутловатый, бугристый видъ. На такомъ лицѣ всѣ складки, всякія бороздки выражаются крайне рельефно. Благодаря образующимся толстымъ складкамъ на лбу и на нависшихъ бровяхъ, утолщенному, бугристому и расширенному носу, благодаря утолщеннымъ губамъ, широкому, квадратному, бугристому подбородку и, наконецъ, припухшимъ щекамъ, — у прокаженнаго получается особое выраженіе, мѣтко охарактеризованное „львинымъ лицомъ". Черты послѣдняго у прокаженныхъ сглаживаются, и такимъ образомъ всѣ лепрозные очень походятъ одинъ на другого. Видъ ихъ настолько ужасенъ, такое страшное производитъ больной впечатлѣніе, что кто хотя бы одинъ разъ въ жизни видѣлъ прокаженнаго, тотъ никогда не забудетъ этой характерной физіономіи.



Рис. 466. Проказа.

Особенно страшный видъ пріобрѣтаютъ больные въ періодъ изъязвленія. Лицо такихъ прокаженныхъ покрыто язвами и корками. Мѣстами видны уже образовавшіеся недавно рубцы, которые стягиваютъ кожу, вслѣдствіе чего получается перекашиваніе рта, выворотъ вѣкъ и т. д. Носъ разрушенъ, органы зрѣнія не исполняютъ своей функціи, вкусъ, голосъ и обоняніе потеряны. На внутреннихъ органахъ имѣются уже болѣе или менѣе значительныя пораненія. Однимъ словомъ, положеніе такихъ больныхъ является безотрадно-ужаснымъ. Нѣкоторые изъ нихъ въ этомъ періодѣ очень скоро умираютъ, но большая часть обыкновенно влачитъ еще долго столь жалкое существованіе, въ сравненіи съ которымъ смерть должна казаться чѣмъ-то привлекательнымъ. Такіе прокаженные угасаютъ медленно.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда проказа развивается послѣ наступленія половой зрѣлости, лепрозные больные сохраняютъ еще на нѣкоторое время способность къ половой жизни; у нихъ еще возможно и оплодотвореніе, зачатіе. Но проходитъ небольшой промежутокъ времени, и они становятся совершенно безплодными. Вслѣдствіе пораженія яичекъ лепрозными узлами, наблюдающагося у прокаженныхъ особенно часто, наступаетъ въ концѣ-концовъ полная атрофія половыхъ органовъ.

Въ тѣхъ же случаяхъ, когда проказою заболѣваютъ дѣти, то половые органы останавливаются у нихъ въ своемъ развитіи и съ теченіемъ времени также атрофируются. Если проказа развивается у малолѣтнихъ дѣвочекъ, то онѣ вовсе не получаютъ мѣсячныхъ очищеній. Лобокъ у нихъ, кромѣ того, не покрывается никогда волосами, а грудныя железы остаются совершенно неразвитыми.

*Анэстетическая проказа* (по Вирхову, нервная). Этотъ видъ проказы имѣетъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ хроническое теченіе. При этомъ анэстетическая форма можетъ начаться либо сразу, какъ таковая, либо же вначалѣ она представляетъ всѣ симптомы узловатой проказы и только съ теченіемъ времени пріобрѣтаетъ свойства въ особенности нервной формы.

Чаще всего анэстетическая, или нервная, форма проказы проявляется безъ продромальнаго періода, т.-е. ей не предшествуютъ никакіе предвѣстники. Пятна могутъ обнаруживаться на различныхъ частяхъ тѣла; располагаются они либо изолированно, либо же группируются, т.-е. сидятъ другъ около друга. Форма ихъ болѣе или менѣе однообразная, правильная, окраска розоватая, но съ буроватымъ оттѣнкомъ. Въ первомъ періодѣ своего появленія пятна эти нѣсколько поднимаются надъ поверхностью кожи.

Выдающуюся роль при описываемомъ видѣ проказы играетъ измѣненіе чувствительности. Въ первое время какъ на поверхности пятенъ, такъ равно и въ окружности ихъ существуетъ гиперэстезія, т.-е. повышенная чувствительность, которая переходитъ и на сосѣдніе участки кожи. Гиперэстезія эта чѣмъ дальше, тѣмъ распространяется все больше и больше, такъ что черезъ нѣкоторое время почти вся кожа пріобрѣтаетъ повышенную чувствительность.

Что касается продолжительности этой гиперэстезіи, то она неодинакова: въ нѣкоторыхъ случаяхъ она продолжается нѣсколько дней, иногда же мѣсяцы и цѣлые годы. Болѣзненность достигаетъ при этомъ такихъ размѣровъ, что больные не переносятъ самаго незначительнаго прикосновенія. Мало того,

они становятся неспособными не только къ ходьбѣ, но и вообще къ какимъ бы то ни было движеніямъ. Нерѣдко къ повышенной чувствительности кожи присоединяются интенсивныя невралгическія боли. И хорошо тѣмъ прокаженнымъ, у которыхъ гиперэстезія не достигаетъ такой высокой степени.

Съ теченіемъ не всегда одинаковаго промежутка времени больные лишаются сна; аппетитъ ихъ падаетъ: чѣмъ дальше, тѣмъ они истощаются все больше и больше, лицо получаетъ восковую окраску. Въ концѣ-концовъ повышенная чувствительность кожи ослабѣваетъ, боли стихаютъ, и прокаженный начинаетъ мало-по-малу оправляться. Послѣ повышенной чувствительности наступаетъ ослабленная чувствительность, т.-е. гиперэстезія уступаетъ мѣсто анэстезіи. Эта послѣдняя обнаруживается прежде всего въ центрѣ лепрознаго пятна, которое пріобрѣтаетъ при этомъ блѣдное окрашиваніе. Но кромѣ пятенъ, ослабленная чувствительность проявляется и въ другихъ участкахъ кожи, не представлявшихъ прежде никакихъ видимыхъ измѣненій или отступленій отъ нормы.

Черезъ нѣкоторое время лепрозныя пятна начинаютъ постепенно увеличиваться, въ дальнѣйшемъ сливаются другъ съ другомъ и образуютъ въ концѣ-концовъ довольно значительные островки. Эти послѣдніе захватываютъ обыкновенно всю наружную поверхность бедра или плеча, а также всю спину. Пятна эти представляются постоянными, подъ вліяніемъ давленія не исчезаютъ. Число ихъ бываетъ весьма различно, при чемъ поверхность въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣе или менѣе значительно шелушится.

Проходитъ еще нѣкоторый промежутокъ времени, и послѣ образованія пятенъ въ кожныхъ нервахъ появляются особыя измѣненія, о существованіи которыхъ не подозрѣваетъ даже и самъ прокаженный. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ поражаются сначала локтевые нервы, которые припухаютъ и становятся при дотрогиваніи чрезвычайно болѣзненными. Въ дальнѣйшемъ поражаются лучевые нервы, при чемъ въ предплечіи притупляется чувствительность по ходу обоихъ нервовъ, т.-е. по обоимъ краямъ предплечія вплоть до пальцевъ. Скоро эти послѣдніе искривляются въ болѣе или менѣе значительной степени.

Особенно часто поражаются на нижнихъ конечностяхъ нервы голени, при чемъ притупленіе чувствительности, начинаясь съ икры, простирается до самыхъ пальцевъ.

Послѣ ногъ обнаруживается пораженіе лицевого нерва; подъ вліяніемъ этого явленія парализуется круговая мышца глаза, вслѣдствіе чего нижнее вѣко выворачивается. Получается

ужасная картина. Глазное яблоко остается открытымъ даже во снѣ, роговая оболочка мѣстами высыхаетъ; черезъ нѣкоторое время на ней образуются изъязвленія; эти послѣднія имѣютъ своимъ слѣдствіемъ прободеніе, и дѣло кончается тѣмъ, что больные лишаются зрѣнія окончательно.

При описываемой формѣ проказы не остается безъ измѣненій и кожа. Особенно эти послѣднія наблюдаются тамъ, гдѣ чувствительность либо только понижена, либо вовсе утрачена. Претерпѣваемыя кожей измѣненія выражаются въ томъ, что она истончается, становится сухой и подъ конецъ сильно атрофируется.



Рис. 467. Проказа.

Потрескиваніе кожи наблюдается, главнымъ образомъ, на тѣлѣ кистей и стопъ, преимущественно же въ тѣхъ пунктахъ, гдѣ кости особенно выступаютъ. Трещины очень скоро превращаются въ изъязвленія, а эти послѣднія, проникая вглубь, поражаютъ въ дальнѣйшемъ и самые суставы. Значительное усиленіе, утолщеніе рогового слоя кожи можно наблюдать иногда на ладоняхъ и подошвахъ. На утратившихъ чувствительность мѣстахъ волосы отпадаютъ, прекращается вмѣстѣ съ тѣмъ отдѣленіе кожнаго сала и пота.

Одной кожей анэстезія не ограничивается: она распространяется также и на слизистыя оболочки, главнымъ образомъ, глазъ, носа, губъ, десенъ и щекъ.

Если анэстезія уже вполнѣ развилась, то прокаженные больные постоянно испытываютъ холодъ, стараются постоять у печки, чтобы не такъ сильно зябнуть. Очень часто, благодаря прикосновеніямъ къ горячимъ печамъ и отсутствію надзора, они причиняютъ себѣ значительные ожоги.

Еще въ первый періодъ обнаруженія ослабленія чувствительности прокаженные постоянно жалуются на онѣмѣніе нижнихъ конечностей и ощущеніе холода въ нихъ. Черезъ болѣе или менѣе продолжительный промежутокъ времени возникаетъ омертвѣніе или такъ называемые некротическіе процессы на паль-

цахъ рукъ и ногъ. Иногда омертвѣніе достигаетъ такихъ размѣровъ, что фаланги пальцевъ совершенно отторгаются.

Изъ предыдущаго изложенія мы уже знаемъ, что при узловатой формѣ проказы могутъ поражаться почти всѣ внутренніе органы; при анэстетической же формѣ въ болѣзненное состояніе вовлекаются только лимфатическія железы, периферическіе нервы и спинной мозгъ.

Описываемая форма лепры протекаетъ гораздо медленнѣе, но зато значительно дольше предыдущей. Въ среднемъ, какъ это установлено статистическими данными, продолжительность ея равняется 10—20 годамъ. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ такая проказа можетъ тянуться 30—40 лѣтъ. Умираютъ прокаженные чаще всего при явленіяхъ крайняго истощенія, хотя и гнилокровіе уноситъ не мало жертвъ.

Литература указываетъ и на такіе случаи, когда пораженные анэстетической формой проказы остаются жить—процессъ болѣзни останавливается. И если это случится въ начальномъ стадіи болѣзни, то больной пострадалъ, значитъ, сравнительно слабо.

Чаще же всего, даже въ случаяхъ выздоровленія, больные прежняго своего облика, къ сожалѣнію, не получаютъ; мы имѣемъ дѣло тогда хотя съ живымъ, но съ жалкимъ существомъ, очень мало напоминающимъ человѣка. Такіе субъекты представляются въ борьбѣ за существованіе совершенно неспособными, и неизвѣстно, лучше ли такое выздоровленіе смерти.

Теперь разберемся въ этіологіи, т.-е. въ причинахъ, порождающихъ проказу. Рамки настоящаго изложенія, предназначеннаго для неспеціалистовъ, не позволяютъ намъ вдаваться въ детальное разсмотрѣніе затронутаго вопроса; мы коснемся его только постольку, поскольку онъ можетъ интересовать нашихъ читателей и въ то же время быть имъ понятнымъ.

*Причины болѣзни.* Проказа относится къ инфекціоннымъ болѣзнямъ; она вызывается особыми микробами, такъ называемыми лепрозными палочками. Палочки эти были открыты въ 1871 г. извѣстнымъ ученымъ Ганзеномъ.

По своему внѣшнему виду лепрозныя палочки такъ сильно напоминаютъ собою туберкулезныя, что ихъ очень трудно отличить другъ отъ друга. Бациллы эти имѣютъ видъ, какъ это ясно изъ названія, тонкихъ палочекъ съ слегка утолщенными концами. При ближайшемъ разсмотрѣніи разница между ними и туберкулезными заключается въ томъ, что первыя никогда не бываютъ такъ изогнуты, какъ послѣднія.

Что касается причинъ появленія проказы, то по этому поводу существуютъ самые различные взгляды и предположенія. Такъ, одни авторы стараются объяснить существованіе проказы почвенными

и климатическими условіями, но здѣсь мы сразу наталкиваемся на большое противорѣчіе, ибо описываемая болѣзнь существуетъ и въ Норвегіи, и въ Испаніи, и въ Сибири, и въ Индіи, и въ Туркестанѣ, и въ Исландіи, т.-е. въ такихъ странахъ, которыя характерно отличаются одна отъ другой именно своими самыми разнообразными почвенными и климатическими условіями.

Нѣкоторые ученые считаютъ причиной возникновенія проказы дурное содержаніе жилыхъ помѣщеній, грязь, нищету, испорченный, влажный воздухъ, недоброкачественную пищу. Еще древніе авторы указывали, какъ на причину проказы, на употребленіе испорченной рыбы, плохой воды для питья и вообще на тѣ крайне тяжелыя условія, полныя лишеній, въ которыхъ постоянно пребываютъ прокаженные больные извѣстныхъ странъ. Но и такое положеніе не выдерживаетъ критики, если вспомнить, что въ нашемъ распоряженіи имѣется очень много цифръ, указывающихъ на то, что лепрою, и даже въ самой тяжелой и злокачественной формѣ, поражаются люди вполнѣ зажиточныхъ классовъ, люди, населяющіе большіе, вполнѣ благоустроенные города, обставленные тѣмъ комфортомъ, которымъ такъ справедливо щеголяетъ европейская цивилизація.

Такимъ образомъ мы видимъ, что ни почвенныя, ни климатическія, ни діэтетическія условія нельзя считать непосредственными источниками возникновенія проказы.

Что касается вопроса о заразительности проказы, то среди ученыхъ по этому поводу возникли оживленные споры. Начиная съ самыхъ сѣдыхъ временъ и въ средніе вѣка, проказа считалась болѣзнью безусловно заразительной. Норвежскіе врачи Даніэльсонъ и Бекъ, имена которыхъ мы упоминали въ историческомъ обзорѣ, считали проказу не заразительной, но настаивали на томъ, что она передается изъ поколѣнія въ поколѣніе, т.-е. по наслѣдству родителей къ дѣтямъ.

Другіе авторы съ ними не соглашались, и, напримѣръ, Гольмстенъ того мнѣнія, что проказа представляетъ собою специфическую болѣзнь, міазматическую, но не наслѣдственную.

Профессоръ Лохманъ далѣе считаетъ ее болѣзнью безусловно заразительною.

Профессоръ Ландре (Droignat-Landre) высказываетъ такой взглядъ, что единственной причиной распространенія проказы является ея заразительность.

Со времени открытія Ганзеномъ бациллы проказы всѣ споры и недоразумѣнія разрѣшились. Почти всѣ ученые, въ томъ числѣ и противникъ инфекціозности проказы Даніэльсонъ, признали за лепрозной палочкой существенную причину болѣзни и допустили, конечно, возможность зараженія.

Въ настоящее время остается все-таки спорнымъ вопросъ о способахъ самаго зараженія. Еще Даніэльсонъ, имѣя въ виду разрѣшить сомнѣніе, привилъ себѣ и другимъ частички узловъ и кровь прокаженныхъ: никто изъ подвергшихся прививкѣ лепрой, однако, не заболѣлъ. Другіе опыты въ томъ же направленіи также не дали положительныхъ результатовъ, и незаразительность проказы снова получила права гражданства.

Сторонники такого взгляда приводили примѣры, гдѣ прокаженные находились въ тѣсномъ общеніи со здоровыми, спали на одной съ ними постели, пользовались однимъ бѣльемъ и платьемъ, но все-таки проказой не заразились.

Въ противовѣсъ имъ можно, какъ на примѣръ, указать на волчанку. Никому вѣдь до сихъ поръ не удалось констатировать переходъ волчанки отъ больныхъ къ здоровому, но и въ то же время всѣмъ извѣстно, что типическая волчанка кожи можетъ развиться лишь послѣ прививки человѣку туберкулезной бациллы. Такимъ образомъ зараженіе волчанкой возможно, но какъ именно переходитъ это зараженіе при обычныхъ условіяхъ—никѣмъ еще не установлено.

Какъ на неоспоримый фактъ незаразительности проказы, указывали факты, что медицинскій персоналъ лепрозоріи никогда проказой не заражается. Здѣсь прежде всего нужно указать на то, что свѣдѣніе это является сомнительнымъ, такъ какъ случаи зараженія именно медицинскаго персонала бывали, правда, ихъ немного, но все-таки они существуютъ. Защищающіе фактъ заразительности приводятъ въ доказательство правоты своего взгляда примѣры, изъ которыхъ мы заимствуемъ три наиболѣе характерные.

1. Изъ лепрозной мѣстности на родину въ Ирландію возвратился одинъ военный. Въ Ирландіи, какъ извѣстно, проказы нѣтъ. Пріѣзжій поселился вмѣстѣ съ братомъ, который изъ предѣловъ своей родины никогда не отлучался. Черезъ нѣкоторое время вернувшійся военный заболѣваетъ проказой. Несмотря на это, братъ продолжаетъ жить съ нимъ вмѣстѣ: спитъ на его постели, носитъ его платье и т. д. Въ одинъ прекрасный день обнаруживаются всѣ симптомы проказы и у него.

Нѣтъ сомнѣнія, что здѣсь одинъ заразился отъ другого.

2. Въ Гонолулу пріѣхала одна дама изъ вполнѣ отъ проказы свободной мѣстности. Черезъ три мѣсяца послѣ пріѣзда она замѣтила у себя на предплечьи небольшое красное пятно. Примѣненное немедленно лѣченіе ни къ чему не привело: пятно не исчезло. Черезъ годъ на мѣстѣ пятна обнаружились папулы, вслѣдъ за которыми появилась анэстезія, распространив-

шаяся на сосѣднюю кожу, ничѣмъ отъ здоровой не отличавшуюся. Съ помощью микроскопическаго изслѣдованія удалось установить присутствіе лепрозныхъ бациллъ или палочекъ.

Неоспоримо, что дама эта заразилась проказой въ Гонолулу, гдѣ всегда существовали прокаженные больные.

3. Въ одной изъ деревень провинціи Аликанте—Парцентѣ—до 1850 г. не было ни одного случая лепрознаго заболѣванія. Въ этомъ именно году въ деревню переѣхалъ на жительство первый прокаженный. Спустя нѣкоторое время, заболѣваютъ проказой члены семьи того дома, гдѣ поселился пріѣзжій, а еще позднѣе болѣзнь обнаруживается въ Парцентѣ и у другихъ лицъ, поддерживавшихъ сношенія съ прокаженнымъ домомъ. Испуганные жители этой деревни эмигрировали въ другія мѣста провинціи и такимъ образомъ разнесли проказу по Аликанте, гдѣ она распространена и по настоящее время.

Остается невыясненнымъ, слѣдовательно, только одинъ вопросъ: какимъ именно образомъ происходитъ зараженіе лепрою, т.-е. какимъ образомъ, какими путями проникаетъ бацилла проказы въ организмъ человѣка.

Мнѣніе о томъ, что проказа передается по наслѣдству, также встрѣчаетъ противорѣчіе, хотя на сторонѣ того, что наслѣдственная передача возможна, находится большинство.

*Распознаваніе лепры.* Мы уже знаемъ, что въ начальномъ періодѣ болѣзни распознаваніе узловатой (кожной) проказы представляется довольно труднымъ. Но зато позже поставить діагнозъ очень легко и, главнымъ образомъ, благодаря характерному, уже извѣстному намъ виду узловатой проказы.

Если случай все-таки заставляетъ сомнѣваться въ правильности опредѣленія болѣзни, то пользованіе микроскопомъ не допуститъ впасть въ какую-либо ошибку, и при изслѣдованіи частичекъ узловъ при проказѣ всегда обнаруживаются лепрозныя палочки.

Слѣдуетъ все-таки замѣтить, что не всѣ случаи проказы, даже въ расцвѣтѣ развитія этой болѣзни, одинаково характерны, и въ то время какъ одни легко діагностицируются съ самаго начала, другіе заставляютъ колебаться даже вполнѣ компетентныхъ спеціалистовъ.

Приступая къ распознаванію проказы, врачи обыкновенно руководствуются анализомъ, теченіемъ болѣзни и—если этихъ данныхъ недостаточно—микроскопическимъ изслѣдованіемъ.

Скорѣе всего кожную проказу можно смѣшать съ сифилидами, волчанкой, саркомой кожи, экземой, лишаемъ, угрями и т. д. Однимъ изъ самыхъ характерныхъ признаковъ проказы, позволяющимъ поставить діагнозъ даже и не врачамъ, является

львиное лицо въ связи съ отсутствіемъ указаній на то, что у больныхъ когда-либо былъ сифилисъ (извѣстно, что и при сифилисѣ можно иногда встрѣтить такое лицо).

Что касается распознаванія анэстетической или нервной формы проказы, то въ данномъ случаѣ необходимо считаться съ такими специальными тонкостями, что посвящать въ нихъ нашихъ читателей мы считаемъ безполезнымъ и излишнимъ.

Скажемъ нѣсколько словъ о прогнозѣ, т.-е. о предсказаніи при проказѣ.

*Предсказаніе* при проказѣ въ общемъ должно считаться, конечно, неблагопріятнымъ: намъ уже извѣстно изъ предыдущаго, что болѣзнь эта ведетъ къ крайнему истощенію организма, которое уноситъ больныхъ въ могилу.

Менѣе неблагопріятно протекаетъ болѣзнь только при наличности особыхъ благопріятныхъ условій. Быстрѣе всего смертельный исходъ наступаетъ при кожной, т.-е. узловатой или бугристой проказѣ. Особенно неблагопріятнымъ будетъ предсказаніе въ тѣхъ случаяхъ, когда больные остаются въ зараженной проказой мѣстности при отсутствіи вдобавокъ тщательнаго терапевтическаго и общегигіеническаго лѣченія.

Въ противоположность только что сказанному, болѣе благопріятнаго теченія болѣзни можно ожидать тогда, когда больные въ началѣ болѣзни переселяются въ свободныя отъ проказы страны, лѣчатся тамъ надлежащимъ образомъ и пребываютъ въ цѣлесообразной гигіенической обстановкѣ. Въ такой обстановкѣ болѣзнь не достигаетъ большого развитія, при чемъ теченіе ея становится медленнымъ. Иногда въ хорошихъ условіяхъ оно можетъ и вовсе остановиться, т.-е. больные совершенно излѣчиваются. Къ сожалѣнію, о такихъ случаяхъ приходится слышать очень рѣдко.

Но и въ мѣстностяхъ, гдѣ проказа свирѣпствуетъ постоянно, можно наблюдать случаи, которые отличаются болѣе слабымъ теченіемъ. Изрѣдка здѣсь констатируется остановка болѣзни, что возможно только тогда, когда больные обставляются идеальными гигіеническими и вообще жизненными условіями.

Въ общемъ же, повторяемъ, предсказаніе при всѣхъ формахъ проказы является неблагопріятнымъ.

Прежде чѣмъ говорить о профилактикѣ при проказѣ, т.-е. о предохранительныхъ мѣрахъ, столь важныхъ при этой болѣзни, скажемъ нѣсколько словъ о лѣченіи ея.

*Лѣченіе проказы.* Мы не ошибемся, если скажемъ, что врядъ ли найдется другая какая-либо болѣзнь, для лѣченія которой былъ предложенъ такой арсеналъ средствъ, какъ для проказы Съ самаго начала своего проявленія этотъ страшный бичъ че-

ловѣчества обращалъ на себя вниманіе не только спеціалистовъ врачей, но и дилетантовъ и даже просто профановъ. Мѣры, предлагавшіяся противъ проказы, были самыя разнообразныя. Увлекались тѣ, которые считали проказу неизлѣчимой, пересаливали считавшіе ее излѣчимой не только въ первой стадіи, но и въ позднѣйшихъ.


Рис. 468. Проказа.

Упомянутые нами выше знатоки проказы, норвежскіе врачи Даніэльсонъ и Бекъ, путемъ упорныхъ трудовъ по изученію описываемой болѣзни, пришли къ тому заключенію, что лепрозные больные при лѣченіи могутъ разсчитывать на полный успѣхъ.

Для лѣченія проказы предлагалась такая масса средствъ, что въ настоящемъ очеркѣ нѣтъ возможности перечислить и половины изъ нихъ. Каждый авторъ и изобрѣтатель называлъ свои средства чудодѣйственными: больные, по ихъ словамъ, быстро выздоравливали.

Среди всѣхъ средствъ отъ проказы, считавшихся специфическими противъ этой болѣзни, наибольшей популярностью пользовались: мадаръ, масло гуржумъ и масло Cashevo-nut. Первымъ испыталъ эти средства Даніэльсонъ, пришедшій вскорѣ къ убѣжденію, что ни одно изъ нихъ не выдерживаетъ ни малѣйшей критики. Разбирая эти лѣкарства, Даніэльсонъ пи-

салъ: „Не слѣдуетъ удивляться тому, что я отношусь скептически къ специфическимъ средствамъ противъ проказы. Въ теченіе своихъ пятидесятилѣтнихъ наблюденій я неоднократно видѣлъ, какъ многія лѣкарства возводились до степени „специфическаго цѣлебнаго средства“ противъ лепры и вскорѣ послѣ строго обоснованныхъ наблюденій оказывались негодными, а подчасъ—и вовсе вредными. Несмотря на все это, я болѣе чѣмъ увѣренъ въ томъ, что такое средство можетъ быть найдено. Я лично стремлюсь все время къ тому, чтобы отыскать такое лѣкарство и никогда не оставляю безъ испытанія все то, что предлагается для лѣченія лепры“.

Правда, послѣ примѣненія нѣкоторыхъ средствъ иногда наступаетъ нѣкоторое улучшеніе: язвы заживаютъ, узлы размягчаются, нѣкоторые изъ нихъ вовсе исчезаютъ, самочувствіе прокаженнаго улучшается, больной выглядитъ бодрѣе, къ нему какъ бы возвращаются силы. Къ этому необходимо прибавить только, что сказанныя улучшенія послѣ различныхъ средствъ наблюдались у больныхъ, помѣщенныхъ въ гигіеническую больничную обстановку. Такимъ образомъ улучшеніе можно приписать не лѣкарствамъ, а скорѣе всего госпитальному режиму.

Въ періодъ открытія различныхъ возбудителей разнообразныхъ болѣзней, а также грибковъ, вызывающихъ нѣкоторыя кожныя страданія, докторъ Даніэльсонъ набрелъ на мысль, что и проказа можетъ вызываться какими-нибудь микроорганизмами. Онъ предпринялъ изслѣдованіе крови прокаженныхъ больныхъ и замѣтилъ въ ней присутствіе какого-то низшаго организма, но надлежащаго вниманія на него не обратилъ. Ошибку Даніэльсона исправилъ Ганзенъ, фамилію котораго мы упомянули въ историческомъ обзорѣ описываемой болѣзни. Ганзенъ открылъ особыя бациллы проказы.

Но одно уже подозрѣніе о существованіи лепрозныхъ микроорганизмовъ дало поводъ Даніэльсону прибѣгнуть къ антибактерійному лѣченію, заключающемуся, какъ извѣстно, въ примѣненіи дезинфицирующихъ средствъ. Онъ началъ примѣнять карболовую кислоту не только снаружи, но и назначалъ ее внутрь. Вслѣдъ за карболовой кислотой онъ сталъ готовить мази и примочки изъ креозота. Многочисленные опыты съ этими средствами привели Даніэльсона къ тому, что, по безрезультатности, онъ оставилъ примѣненіе ихъ.

Никакого эффекта не было также достигнуто отъ примѣненія мышьяка, ихтіола и фосфора.

Послѣ открытія Ганзеномъ лепрозной бациллы Даніэльсонъ продолжалъ прерванные на время опыты антибактерійнаго лѣченія проказы. Первыми послѣ названныхъ выше средствъ онъ

испыталъ салициловую кислоту и салициловый натръ. И та и другой примѣнялись имъ какъ при узловатой или кожной, такъ и при анэстетической, или нервной, формахъ проказы. Продолжительное примѣненіе этихъ препаратовъ привело къ тому, что Даніэльсонъ не оставилъ употребленія ихъ, считая весьма полезными средствами при проказѣ.

Въ виду раздражающаго дѣйствія салициловой кислоты на желудокъ и почки, какъ Даніэльсонъ, такъ впослѣдствіи и другіе врачи остановились на натрѣ, при чемъ находили его вполнѣ подходящимъ, дающимъ благопріятные результаты средствомъ. И изъ всѣхъ предложенныхъ противъ проказы средствъ салициловый натръ оказался самымъ дѣйствительнымъ и удобнымъ благодаря тому, что его можно употреблять въ теченіе долгаго времени и притомъ въ возрастающихъ дозахъ, не разстраивая при этомъ пищеваренія и не нарушая дѣятельности почекъ.

Дѣйствіе салициловаго натра при разбираемой болѣзни заключается въ слѣдующемъ. Прежде всего онъ ослабляетъ лихорадку, а иногда и вовсе прекращаетъ ее, въ періодѣ обнаруженія лепрозной сыпи. Далѣе въ начальной стадіи анэстетической формы, когда появляется много пятенъ, салициловый натръ оказываетъ вліяніе на то, что пятна блѣднѣютъ, утраченная чувствительность кожи возстанавливается, и выздоровленіе ускоряется.

Но, несмотря на такое благодѣтельное вліяніе салициловаго натра, считать это средство специфическимъ при проказѣ нельзя.

Дальнѣйшіе поиски болѣе вѣрнаго средства также ни къ какимъ положительнымъ результатамъ не привели.

Предложенные ртуть и іодистый калій дѣйствуютъ на прокаженныхъ вредно. Хитофенъ, аристолъ, нафтолъ, салолъ, метиленовая синька, предложенные для лѣченія лепры, не принесли ничего утѣшительнаго; наоборотъ, очень часто они оказывались явно вредными. То же самое можно сказать о вытяженіи нервовъ и электризаціи.

Приводимъ выработанный Даніэльсономъ методъ лѣченія прокаженныхъ, примѣнявшійся имъ въ больницѣ Lungogaard, предназначенной исключительно для лепрозныхъ больныхъ.

Первымъ дѣломъ обращается вниманіе на общее состояніе больного. Въ случаѣ наличности симптомовъ рѣзко выраженнаго малокровія (анэміи), у больныхъ съ нервной или анэстетической формой обращается главное вниманіе на поднятіе питанія. Съ этой цѣлью назначаютъ желѣзо, хининъ, рыбій жиръ. Попутно проводится также соотвѣтствующій пищевой режимъ.

Когда подъ вліяніемъ такого лѣченія организмъ прокаженнаго нѣсколько окрѣпнетъ, приступаютъ къ пользованію собственно болѣзни.

Какъ мы уже выше сказали, Даніэльсонъ остановился на салициловомъ натрѣ. Въ больницѣ Lungegaard его назначаютъ въ первое время по одному грамму четыре раза въ день, затѣмъ въ теченіе шести мѣсяцевъ, а иногда и цѣлаго года доза постепенно повышается, при чемъ никакихъ побочныхъ явленій ни отъ увеличенія количества натра ни отъ продолжительнаго введенія его въ организмъ не наблюдается. Благотворное вліяніе этого препарата констатируется при обѣихъ формахъ проказы.

Приблизительно черезъ полгода послѣ примѣненія салициловаго натра, въ большинствѣ случаевъ пятна анэстетической формы проказы блѣднѣютъ, а поверхностныя и мало распространенныя анэстезіи исчезаютъ. При узловатой формѣ проказы, если она существуетъ не очень давно, благодаря салициловому натру замедляется ходъ болѣзни и предупреждаются частыя и разрушительныя высыпанія.


Рис. 469. Туберкулезъ кожи на рукѣ между указательнымъ и среднимъ пальцами.

На ряду съ примѣненіемъ салициловаго натра, примѣняются также кровососныя банки, паровыя ванны попеременно съ обыкновенными ваннами и морскими купаньями, постоянное пребываніе въ движеніи на чистомъ воздухѣ, раціональныя гигіеническія условія и укрѣпляющая діэта. Отъ времени до времени прибѣгаютъ къ раздражающимъ средствамъ, употребляя въ видѣ компрессовъ и мазей карболовую и салициловую кислоты.

Открытіе специфическаго средства противъ проказы — дѣло будущаго.

*Предохранительныя мѣры* (профилактика). До тѣхъ поръ, пока не будетъ найдено специфическое средство противъ проказы, приходится бороться съ этой болѣзнью путемъ симптоматическаго, т.-е. припадочнаго лѣченія. Но въ виду того, что излѣчить проказу удается очень рѣдко, что она принадлежитъ къ числу самыхъ ужасныхъ, почти смертельныхъ и наиболѣе распространенныхъ на земномъ шарѣ болѣзней, приходится направить всѣ усилія врачей и общества къ тому, чтобы не дать ей распространяться.

Какъ же можно достигнуть этого?

Если считать проказу заразительной, то, исходя изъ этого,



Рис. 470. Чесотка.

прокаженныхъ необходимо изолировать отъ здоровыхъ, и только такой мѣрой можно сдѣлать ихъ безопасными для общества.

Въ нѣкоторыхъ государствахъ и странахъ помѣщеніе больныхъ проказой въ особые пріюты—лепрозоріи—предписывается закономъ. Такая принудительная изоляція имѣетъ мѣсто, напримѣръ, въ Норвегіи, Новомъ Южномъ Валлисѣ, на Сандвичевыхъ островахъ.

У насъ, въ Россіи, изоляція не обязательна. Лепрозоріи имѣются въ очень недостаточномъ количествѣ, не всегда отвѣчающемъ дѣйствительной потребности.

## Чесотка.

Къ числу наиболѣе распространенныхъ заразныхъ болѣзней кожи относится чесотка. Въ противоположность описаннымъ ниже лишаямъ, она одинаково поражаетъ лицъ всякаго возраста, и въ ежедневной практикѣ наблюдается какъ у маленькихъ дѣтей, такъ и у дряхлыхъ стариковъ. Бѣднѣйшіе классы населенія даютъ наиболѣе высокій процентъ заболѣванія чесоткой, чему, безъ сомнѣнія, способствуетъ грязь и нечистоплотность какъ бѣднаго люда, такъ и обстановки, въ которой онъ ютится. Особенно плодотворной почвой для развитія чесотки являются: скученность, тѣснота и испорченный воздухъ. Все это вмѣстѣ взятое въ связи съ грязной одеждой и грязнымъ содержаніемъ тѣла дѣлаетъ заболѣваніе чесоткой почти неминуемымъ. Такимъ образомъ, описываемая болѣзнь почти никогда не переводится въ такъ называемыхъ ночлежкахъ, которыя какъ будто не могутъ не тонуть въ грязи. Отсюда она



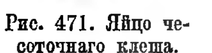


Рис. 471. Яйцо чесоточнаго клеща.



Рис. 472. Чесоточный клещъ (нижняя поверхность).

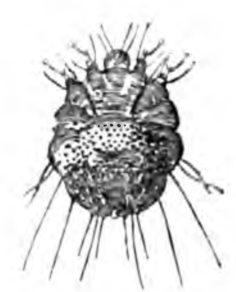


Рис. 473. Чесоточный клещъ (верхняя поверхность).

передается всѣмъ обитателямъ, которые разносятъ ее и между болѣе чистоплотными слоями населенія, приходя съ послѣдними въ соприкосновеніе на работахъ, въ различныхъ общественныхъ учрежденіяхъ, трактирахъ и, главнымъ образомъ, баняхъ. А такъ какъ большинство ночлежниковъ составляютъ мужчины, то женщины болѣютъ чесоткой значительно рѣже.

Прежде всего чесотка поражаетъ пальцы и межпальцевые промежутки. При благопріятныхъ для себя условіяхъ она распространяется отсюда на запястья, локтевую область, грудь и половые органы. Послѣдніе заражаются очень часто, почти всегда, у мужчинъ вслѣдствіе того, что при мочеиспусканіи они касаются своими руками полового органа.

У женщинъ, кромѣ перечисленныхъ областей, чесоткой поражаются груди и лобковая область. Нерѣдко и особенно въ нелѣченныхъ случаяхъ болѣзнь можетъ распространиться у обоихъ половъ на подкрыльцовыя впадины, пупокъ, ягодицы и нижнія конечности.

Заразнымъ началомъ чесотки является особый чесоточный зудень, и въ тотъ моментъ, когда послѣдній попадетъ на кожу, начинается болѣзнь. Самцы-зудни живутъ на поверхности кожи, самки же проникаютъ внутрь кожицы, гдѣ начинаютъ рыть ходы и класть свои яички. Черезъ нѣкоторое время послѣднія созрѣваютъ, и молодое поколѣніе зудней, или клещей, начинаетъ рыть себѣ отдѣльныя борозды. Такимъ путемъ возникаетъ сильное раздраженіе кожи, которая покрывается узелками, или пузырьками, при чемъ въ начальной стадіи чесотки высыпь эта обнаруживается исключительно въ области пальцевъ.

Въ дальнѣйшемъ развитіе болѣзни сильно прогрессируетъ, и дней черезъ 12—14 она можетъ распространиться на большіе участки кожи. Въ это время кожа представляется сильно воспаленной, покрытой гнойничками, пузырьками, наполненными жидкостью, трещинами, расчесами, ссадинами и кровянистыми корками. Если не захватить болѣзни, то еще дней черезъ 18 — 20 поражается вся поверхность тѣла. При этомъ можетъ случиться такъ, что на однихъ участкахъ болѣзнь будетъ имѣть болѣе жестокій характеръ, чѣмъ на другихъ.



Рис. 474. Ходъ чесоточнаго клеща.

Вмѣстѣ съ развитіемъ чесотки зудъ становится положительно невыносимымъ, и больные до того увлекаются, что буквально рвутъ на себѣ кожу, вслѣдствіе чего непосредственно обнаруживаются новыя явленія, такъ называемыя вторичныя явленія чесотки.

Пузырьки и гнойнички при расчесываніи ногтями вскрываются, кожица разрывается вмѣстѣ съ кожей, волосяные мѣшочки разрушаются. Въ концѣ-концовъ наступаетъ выдѣленіе крови, гноя и сыворотки. Далѣе образуются корки и общее воспаленіе кожи. Всѣ эти явленія очень часто сильно обостряются, и такое неблагопріятное теченіе чесотки находится въ зави-

симости отъ тѣхъ усилій, какими со стороны больного сопровождается расчесываніе.

Упомянутый выше зудъ возникаетъ уже въ самой первой стадіи заболѣванія, съ перваго же момента зараженія. Съ каждымъ часомъ зудъ этотъ все больше и больше увеличивается, и, при непринятіи во-время надлежащихъ мѣръ, дѣло доходитъ до того, что больные совершенно лишаются покоя, руки ихъ не перестаютъ быть въ движеніи, почти впиваются въ кожу. Стоитъ чесоточному лечь подъ одѣяло и согрѣться, какъ зудъ усиливается. Отсюда—безсонница, выражающаяся иногда въ очень высокой степени.

Въ виду того, что больныхъ чесоткой приходится наблюдать въ разные періоды развитія болѣзни, когда картина ея существенно измѣняется, распознаваніе чесотки не всегда представляется простымъ, и только отысканіе бороздъ самокъ рѣшаетъ вопросъ о діагнозѣ, если, конечно, почему-либо приходится въ немъ сомнѣваться. Характерной особенностью чесотки является то, что она никогда не переступаетъ за границу шеи, вверхъ.

Предсказаніе всегда благопріятно. Захваченная въ первомъ періодѣ проявленія, чесотка излѣчивается въ нѣсколько дней, запущенные случаи не такъ скоро уступаютъ лѣченію.

При лѣченіи чесотки преслѣдуются двѣ цѣли: уничтоженіе паразита и устраненіе воспалительныхъ явленій кожи. Въ тѣхъ случаяхъ, когда эти послѣдніе вызваны самимъ зуднемъ, достаточно умертвить клеща, чтобы воспаленіе исчезло само собою. Но если это явилось какъ осложненіе въ видѣ экземы, то требуется особое лѣченіе.

Изъ всѣхъ лѣкарственныхъ средствъ, предложенныхъ противъ чесотки, наиболѣе дѣйствительнымъ считается сѣра, которую прописываютъ, вмѣстѣ съ жирами и другими веществами, въ видѣ мази. Чтобы избѣгнуть излишняго раздраженія кожи, количество сѣры не должно быть очень большимъ; въ среднемъ, сѣры должно входить въ мазь въ восемь разъ меньше, чѣмъ жиру.

Лѣченіе производится слѣдующимъ образомъ.

Тѣло больного натирается зеленымъ мыломъ (Sapo viridis), послѣ чего чесоточный садится въ горячую ванну. Высушивъ тѣло послѣ ванны простыней, больной втираетъ себѣ въ пораженныя мѣста прописанную врачомъ сѣрную мазь и повторяетъ такое втираніе три дня кряду, лучше всего по вечерамъ. Послѣ этого дѣлается мыльная ванна. Затѣмъ, если явленія чесотки все еще существуютъ, вся процедура снова повторяется.

Существованіе зуда или прекращеніе его не служатъ еще признаками того, что болѣзнь не излѣчена или исчезла; только разрѣшеніе врача можетъ заставить чесоточнаго продолжать или оставить лѣченіе.

Само собой разумѣется, что чесоточные больные должны быть изолированы отъ здоровыхъ. Бѣлье ихъ нужно мыть отдѣльно и, кромѣ того, хорошенько дезинфицировать. Одежда чесоточнаго, а также и всѣ вещи, которыя были у него въ употребленіи, необходимо тщательно обеззаразить. Въ противномъ случаѣ возникнетъ возвратъ болѣзни, не говоря уже о томъ, что вещи эти могутъ передать заразу и другому лицу, бывшему до того совершенно здоровымъ, т.-е. свободнымъ отъ чесотки.

Зараженіе чесоткой можетъ произойти также и отъ животныхъ, въ особенности отъ собакъ и кошекъ. И въ данномъ случаѣ играютъ роль зудни, которые, между прочимъ, на человѣческомъ тѣлѣ не уживаются, т.-е. бороздъ не роютъ и яицъ не кладутъ. Излѣчивается такая чесотка, характеризующаяся также зудомъ и высыпаніемъ пузырьковъ, но отсутствіемъ бороздъ, тѣми же средствами, которыя описаны выше.

## Вшивость.

Къ числу заразительныхъ паразитныхъ болѣзней кожи относится *вшивость*, которая вызывается присутствіемъ насѣкомыхъ—вшей.

Вши бываютъ *головныя, платяныя*, или *туловищныя*, и *лобковыя*.

Изъ самаго названія видно, что головная вошь поражаетъ волосистую часть головы, но ею одной, однако, не ограничивается, такъ какъ у нечистоплотныхъ субъектовъ и у бѣдняковъ, надолго прикованныхъ къ постели, можетъ переходить на бороду и остальное тѣло.

Присутствіе вшей выражается сильнѣйшимъ раздраженіемъ кожи и нестерпимымъ зудомъ. Ожесточеніе при расчесываніи доходитъ иногда до того, что на поверхности кожи выступаетъ кровь. При внимательномъ разсмотрѣніи обнаруживаются ссадины, изъ которыхъ сочится кровянистая сыворотка, благодаря присутствію которой отдѣльные пучки волосъ склеиваются. Въ дальнѣйшемъ вся голова покрывается корками и пріобрѣтаетъ отвратительный видъ. Въ запущенныхъ случаяхъ развивается непріятный специфическій запахъ. Подъ вліяніемъ постояннаго зуда появляется безсонница, которая вліяетъ на общее состояніе здоровья. Наиболѣе страдаетъ затылокъ, и здѣсь именно

сосредоточиваются всѣ субъективныя ощущенія, степень интенсивности которыхъ находится въ прямой зависимости отъ продолжительности вшивости, а слѣдовательно, отъ количества паразитовъ.

Предрасполагающимъ моментомъ къ вшивости является, главнымъ образомъ, нечистоплотность. На второмъ планѣ стоятъ: плохое питаніе, общее истощеніе и жизнь въ плохой обстановкѣ.

У дѣтей вшивость наблюдается значительно чаще, чѣмъ у взрослыхъ, притомъ у состоятельныхъ рѣже, чѣмъ у бѣдныхъ. Женщины даютъ большій процентъ вшивыхъ, нежели мужчины.

Вслѣдствіе присутствія головныхъ вшей, на волосистой части головы развиваются такъ называемыя *гниды,* представляющія



Рис. 475. Гниды (яйца вшей), приклеенныя къ волосу.



Рис. 476. Головная вошь.



Рис. 477. Платяная вошь.

собою не что иное, какъ яички описываемыхъ паразитовъ. Приставая въ большемъ или меньшемъ количествѣ къ волосамъ, онѣ издали напоминаютъ собою перхоть.

Вшивость туловища зависитъ отъ присутствія платяныхъ, или туловищныхъ, вшей, отличающихся отъ головныхъ болѣе крупными размѣрами.

Платяныя вши отличаются своей колоссальной способностью къ размноженію, и двѣ самки въ продолженіе двухъ мѣсяцевъ производятъ на свѣтъ до десяти тысячъ вшей (опыты Левенгека).

Туловищная, или платяная, вошь водится исключительно въ бѣльѣ и одеждѣ. На человѣческое тѣло она совершаетъ только набѣги съ цѣлью отысканія пищи. По удовлетвореніи же своего аппетита, платяная вошь возвращается на старое мѣсто. Складки платья и края швовъ въ бѣльѣ являются наиболѣе излюбленными мѣстами ихъ.

Нестерпимый зудъ преслѣдуетъ человѣка и при этомъ паразитѣ. Несмотря на расчесываніе кожи до крови, зудъ не

унимается: онъ растетъ не по днямъ, а по часамъ. Въ результатѣ на тѣлѣ обнаруживаются ссадины, царапины, гнойнички, струпья и кровянистыя корки. Чаще всего всѣ явленія эти сосредоточиваются на груди, животѣ, бедрахъ, спинѣ и ягодицахъ.

Воспріимчивость къ платянымъ вшамъ порождается плохими гигіеническими условіями, нечистоплотностью и нетрезвой жизнью. Дѣти страдаютъ отъ нихъ рѣже взрослыхъ, особенно же часто—старики.

Третій видъ вшей—лобковыя, называемыя иначе *площицами*. Что излюбленнымъ ихъ мѣстомъ является лобковая область, видно изъ самаго названія. Несмотря, однако, на это, въ запущенныхъ случаяхъ присутствіе ихъ можно констатировать подъ мышками, въ рѣсницахъ, въ бородѣ, въ волосистыхъ частяхъ груди и живота (по срединной линіи).


Рис. 478. Площица.

Отъ головной и платяной вшей площица разнится по формѣ и строенію. Не останавливаясь на описаніи этого паразита, мы приводимъ фигуры 476—478, на которыхъ изображены всѣ три насѣкомыя.

Площицы либо прикрѣпляются къ кожѣ, либо ползаютъ по волосамъ; въ первомъ случаѣ онѣ держатся настолько крѣпко, что только съ большими усиліями удается оторвать ихъ.

Вызываемый площицами зудъ не всегда выражается одинаково: у иныхъ онъ выражается очень слабо, другимъ же причиняетъ невыносимыя мученія.

Водятся площицы преимущественно у взрослыхъ, у дѣтей наблюдать ихъ почти не приходится.

Распознать вшивость, очевидно, не трудно, и если иногда сопутствующая ей экзема можетъ навести на мысль о другой кожной болѣзни, то стоитъ только поискать паразита.

Предсказаніе, конечно, благопріятное, но продолжительность вшивости находится въ зависимости отъ времени примѣненія соотвѣтствующаго лѣченія.

Какъ и распознаваніе, лѣченіе вшивости никакихъ затрудненій не представляетъ: нужно уничтожить причину, т.-е. паразитовъ. Всѣ же сопутствующія явленія исчезаютъ въ большинствѣ случаевъ сами собой.

Прежде всего необходимо хорошенько вымыться въ банѣ, расчесать голову частымъ гребнемъ и надѣть чистое носиль-

ное и постельное бѣлье. Снятыя вещи слѣдуетъ обезвредить, что достигается усердной стиркой ихъ съ предварительнымъ полощеніемъ на нѣкоторое время въ кипящей водѣ.

Далѣе при головныхъ вшахъ рекомендуется смачиваніе головы керосиномъ. Это дѣлается передъ сномъ, при чемъ на голову надѣваютъ колпакъ или чепчикъ. На утро вымываютъ голову простымъ или зеленымъ мыломъ съ теплой водой. Операція эта повторяется до тѣхъ поръ, пока вши не исчезнутъ окончательно, но въ послѣдующіе разы керосинъ смѣшиваютъ съ перувіанскимъ бальзамомъ, а за неимѣніемъ послѣдняго—съ оливковымъ масломъ. Смазываніе головы керосиномъ нужно, во избѣжаніе воспламененія, производить подальше отъ огня.

Примѣненіе различныхъ мазей противопоказуется: онѣ склеиваютъ волосы и, слѣдовательно, дѣйствуютъ не такъ вѣрно.

Чтобы уничтожить гниды, пользуются уксусомъ, разбавленнымъ съ водой; этимъ растворомъ повторно моютъ волосы, пока они не очистятся.

При платяныхъ вшахъ заботятся объ очищеніи платья. Всего лучше пріобрѣсти вмѣсто стараго новое, но это не всѣмъ доступно. А потому бѣлье и верхнюю одежду подвергаютъ продолжительному дѣйствію пара, пока паразиты не исчезнутъ окончательно. Само собой разумѣется, что бѣлье нужно мѣнять возможно чаще.

Площицы выводятся сѣрой ртутной мазью, которая втирается на сутки. На слѣдующій день принимается мыльная ванна, и, если паразиты не исчезли, операція повторяется. Одного, двухъ разъ такого лѣченія обыкновенно достаточно, чтобы избавиться отъ площицъ.

Иногда врачи назначаютъ растворъ сулемы. Преимущество этого средства заключается въ томъ, что при пользованіи имъ не загрязняется бѣлье.

Хорошіе результаты получаются также отъ табачнаго настоя, перувіанскаго бальзама и зеленаго мыла.

### Укусы клоповъ, блохъ и комаровъ.

Такъ называемый *постельный клопъ* является однимъ изъ наичаще встрѣчающихся паразитовъ. Излюбленныя мѣста его—щели кроватей, края матраца, одѣяла, простыни, подушки, мягкая мебель, портьеры. Отсюда онъ переходитъ въ щели стѣнъ, подъ обои, въ пологи, рамки картинъ и проч.

Развивается постельный клопъ въ нечистоплотной, грязной средѣ. Быстро размножаясь, онъ буквально заполняетъ жилище бѣдняковъ, гдѣ о провѣтриваніи постелей, частой смѣнѣ

бѣлья и общей чистотѣ жилыхъ помѣщеній заботятся менѣе всего.

Отличительнымъ свойствомъ описываемаго паразита является отвратительный запахъ, особенно усиливающійся при раздавливаніи клопа.

Клопъ питается человѣческой кровью и извѣстенъ своей живучестью, даже безъ всякой пищи.

На кожѣ человѣка послѣ укуса постельнымъ клопомъ появляются волдыри, по виду напоминающіе кропивницу. На мѣстѣ укуса обнаруживается небольшое кровоизліяніе. Одновременно развивается сильнѣйшій зудъ и жженіе, подъ вліяніемъ которыхъ кожа расчесывается почти до крови. Нѣжная кожа дѣтей и женщинъ страдаетъ, разумѣется, болѣе всего. Въ запущенныхъ случаяхъ развиваются такія явленія, которыя походятъ на золотушный лишай или хроническую кропивницу.

Мѣстное лѣченіе поврежденій кожи сводится къ примѣненію примочекъ изъ разведенной уксусной кислоты, спирта, известковой воды, ѣдкаго жидкаго амміака и проч.

Противъ самого клопа примѣняется строжайшее соблюденіе чистоты помѣщеній и мебели, провѣтриваніе постелей, посыпаніе ихъ далматскимъ порошкомъ. Въ большихъ городахъ имѣются особые спеціалисты-истребители, которые выводятъ клоповъ съ помощью секретныхъ составовъ и небольшихъ машинокъ, развивающихъ пары, которыми уничтожаются не только клопы, но и зародыши ихъ.

Извѣстная всѣмъ *блоха* особенно часто встрѣчается въ жаркомъ климатѣ, хотя водится повсемѣстно, во всѣхъ странахъ свѣта.

Послѣ укуса блохи обнаруживается небольшое кровоизліяніе, и только при большой чувствительности кожи можетъ развиться волдырь, напоминающій собою кропивницу. Иногда послѣ уксуса блохи наблюдается довольно значительный и продолжительный зудъ. Вредныхъ послѣдствій не бываетъ.

При соблюденіи чистоты тѣла, одежды, бѣлья и постели непріятное присутствіе блохъ можно устранить.

Болѣе чувствительными являются укусы *комаровъ,* отравляющихъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ существованіе человѣка. Особенно сильное безпокойство приносятъ комары въ лѣтніе мѣсяцы.

Отъ укусовъ этихъ насѣкомыхъ на кожѣ развиваются пузыри, сопровождающіеся невыносимымъ зудомъ.

Болѣе всего подвержены укусамъ комаровъ непокрытыя части тѣла: лицо, кисти рукъ, предплечья, шея, хотя у носящихъ тонкую одежду жало комара можетъ проникнуть и въ другія части тѣла.

Лѣченіе заключается въ смазываніи волдырей и окружности ихъ нашатырнымъ спиртомъ или известковой водой. Зудъ послѣ этого моментально уменьшается.

Чтобы отвадить комаровъ, пользуются куреніемъ табаку, распыливаніемъ скипидара или гвоздичнаго масла, зажиганіемъ вѣтвей можжевельника и проч.

## Парша.

Будучи довольно распространенной болѣзнью, парша поражаетъ по преимуществу бѣднѣйшіе классы населенія: случаи этой болѣзни въ зажиточномъ и особенно въ богатомъ классѣ наблюдаются очень рѣдко. Факты эти ясно говорятъ за то, что самой удобной почвой для распространенія и развитія парши являются, главнымъ образомъ, грязь и нечистоплотность. Къ этому необходимо прибавить, что парша представляетъ собою заразительную болѣзнь. Хорошо еще, что степень заразительности не очень велика и нужно имѣть еще предрасположеніе къ заболѣванію; въ противномъ случаѣ паршею было бы заражено все бѣднѣйшее населеніе.

Чаще всего наблюдается парша у золотушныхъ, малокровныхъ и хилыхъ субъектовъ; начинается она обыкновенно въ дѣтскомъ возрастѣ. Самый высокій процентъ заболѣванія паршей даютъ жители деревни. Быть-можетъ, это объясняется тѣмъ, что описываемой болѣзнью легко заболѣваютъ домашнія животныя и птицы: кошки, кролики, собаки, куры, индѣйки и проч. А вѣдь деревенскія дѣти почти постоянно находятся въ самомъ тѣсномъ соприкосновеніи со своими „друзьями“. Нерѣдко они спятъ и ѣдятъ вмѣстѣ съ ними.

Въ болѣе старшемъ возрастѣ воспріимчивость къ заболѣванію паршей замѣтно понижается, при чемъ возможность заболѣванія взрослыми достигаетъ самаго незначительнаго минимума. Изъ этого все-таки не слѣдуетъ, чтобы взрослые не болѣли паршей,—наоборотъ, цифры ясно говорятъ намъ за то, что паршей поражаются даже пожилые люди, хотя путемъ опроса въ большинствѣ случаевъ оказывается, что такіе больные еще въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ имѣли паршу.

Непосвященная публика полагаетъ, что паршею поражается исключительно волосистая часть головы; въ дѣйствительности же описываемая болѣзнь можетъ распространиться значительно далѣе. Такъ, ее можно наблюдать на лицѣ, ногтяхъ, конечностяхъ, плечахъ, ягодицахъ и на прочихъ частяхъ тѣла. Районъ распространенія ея находится въ зависимости отъ того, когда именно будетъ приступлено къ подлежащему лѣченію.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь, по невѣжеству, не лѣчатъ, теченіе ея длится годами, 10—20 даже 30 лѣтъ, и, предоставленная сама себѣ, она распространяется безконечно все дальше и дальше, оставляя, само собой разумѣется, болѣе или менѣе значительныя неизгладимыя измѣненія.



Рис. 479. Парша.

Чаще всего парша обнаруживается на волосистой части головы. На какомъ-либо участкѣ появляется прежде всего краснота, которая можетъ быть либо сплошной, либо расположенной въ видѣ покрытыхъ чешуйками бляшекъ. Черезъ нѣкоторое время на урознѣ волосяныхъ мѣшочковъ образуются блѣдно-желтыя плотно сидящія корочки, которыя по величинѣ можно сравнить съ булавочной головкой. Постепенно корочки эти начинають принимать все большіе и большіе размѣры, достигая въ дальнѣйшемъ величины горошины и принимая форму чашечки или блюдечка. Этотъ видъ корокъ является при діагностицированіи парши однимъ изъ характерныхъ признаковъ. При внимательномъ разсмотрѣніи видно, что каждая такая

чашечка бываетъ проткнута однимъ или нѣсколькими волосами.

Спустя нѣкоторое время корки еще болѣе увеличиваются и располагаются слоями въ видѣ концентрическихъ круговъ. Цвѣтъ ихъ постепенно измѣняется вслѣдствіе того, что на старыхъ коркахъ отлагаются посторонния вещества.

Парши издаютъ довольно непріятный запахъ, напоминающій мышиный или запахъ плѣсени. Само собой разумѣется, что чѣмъ большее пространство занимаетъ высыпь, тѣмъ сильнѣе становится запахъ.

Къ другимъ характернымъ признакамъ парши можно причислить еще зудъ, которымъ она обыкновенно сопровождается и который очень часто достигаетъ значительной степени.

Всѣ эти явленія приводятъ въ концѣ-концовъ къ тому, что волосы больного претерпѣваютъ серьезныя измѣненія. Начинается съ того, что они утрачиваютъ свой нормальный блескъ, становясь чѣмъ дальше, тѣмъ все больше и больше матовыми. Въ дальнѣйшемъ они пріобрѣтаютъ значительную сухость и ломкость. Съ теченіемъ времени, если болѣзнь не остановлена въ своемъ развитіи, волосы дѣлаются все тоньше и тоньше, начинается выпаденіе ихъ, въ результатѣ въ концѣ-концовъ обнаруживается плѣшь, которая обыкновенно уже не зарастаетъ волосами, такъ какъ на мѣстѣ пораженія образуется истонченіе кожи, похожее на рубецъ.

Распознаваніе болѣзни, когда она выражена типично по изложеннымъ выше симптомамъ, не представляетъ особенныхъ затрудненій. Всѣ сомнѣнія должны исчезнуть, если налицо имѣются желтыя круговидныя корки, наподобіе блюдечка, и рубцеватыя плѣшинки.

Что касается причины возникновенія и развитія парши, то въ данномъ вопросѣ необходимо считаться съ особымъ растительнымъ паразитомъ, который гнѣздится въ волосахъ и, главнымъ образомъ, въ луковицѣ и корнѣ послѣднихъ.

Въ смыслѣ предсказанія имѣетъ огромное значеніе какъ продолжительность болѣзни, такъ и общее состояніе здоровья пораженнаго паршей. У плохо упитанныхъ малокровныхъ субъектовъ выздоровленіе наступаетъ крайне медленно, а если такіе больные вдобавокъ много лѣтъ не лѣчились, то для того, чтобы остановить дальнѣйшее распространеніе пораженія, требуется мѣсяцевъ 6—12 упорнаго и систематичнаго лѣченія.

Приступая къ лѣченію парши, необходимо прежде всего возможно короче остричь волосы, и только послѣ этого слѣдуетъ заняться удаленіемъ корокъ. Чтобы не причинять боль-

ному излишнихъ страданій при выполненіи этой операціи, рекомендуется поступать слѣдующимъ образомъ.

Натираютъ голову чистымъ миндальнымъ, оливковымъ или прованскимъ масломъ или надѣваютъ больному резиновый колпакъ. Черезъ нѣкоторое время голову хорошенько обмываютъ горячей водой съ мыломъ и затѣмъ пробуютъ удалить корки. Если это удается только съ трудомъ, то голову снова натираютъ масломъ и завязываютъ платкомъ; еще лучше надѣть чепчикъ и укрѣпить его мягкимъ марлевымъ бинтомъ. Въ такомъ положеніи оставляютъ больного въ покоѣ съ вечера и до слѣдующаго утра. Обыкновенно корки удаляются послѣ этого легко, не вызывая у больного болевыхъ ощущеній.

Когда всѣ корки удалены, приступаютъ къ вырыванію волосъ (эпиляціи), употребляя при этомъ особый пинцетъ, извѣстный подъ именемъ „эпиляціоннаго". Этимъ пинцетомъ захватываютъ волосъ и вырываютъ (а не отламываютъ), извлекая его по направленію его же оси, т.-е. его роста. Въ виду болѣзненности этой операціи, пораженныя мѣста смазываются предварительно масломъ, и выдергиваніе волосъ производится въ нѣсколько пріемовъ, для чего голова паціента раздѣляется на небольшіе участки.

Когда изъ даннаго участка всѣ волосы удалены, въ него втираютъ какой-нибудь анти-паразитный растворъ или мазь, прописанные врачомъ. На слѣдующій день втираніе раствора и вырываніе волосъ въ новомъ участкѣ продолжаются. Такъ поступаютъ до тѣхъ поръ, пока не отрастутъ совершенно здоровые волосы.

За все время лѣченія, продолжающееся лишь въ легкихъ случаяхъ два-три мѣсяца, необходимо соблюдать строжайшую чистоту, почаще мыть голову водой съ мыломъ, а также различными средствами заботиться объ укрѣпленіи организма.

Существуютъ еще и другіе способы лѣченія, но примѣненіе и выборъ ихъ зависитъ, конечно, отъ врача.

## Стригущій лишай.

Стригущій лишай, относясь къ числу паразитарныхъ кожныхъ болѣзней, наблюдается во врачебной практикѣ довольно часто, избирая своими жертвами почти исключительно дѣтей. Послѣ періода возмужалости болѣзнь эта представляетъ большую рѣдкость. У очень маленькихъ дѣтей также встрѣчается въ видѣ исключенія.

Благодаря совмѣстнымъ играмъ, какъ равно и заразному характеру лишая, дѣти передаютъ его другъ другу, при чемъ

пораженіе происходитъ черезъ соприкосновеніе, черезъ посредство головныхъ щетокъ, гребенки, салфетокъ, постельнаго бѣлья, одежды и проч. Наиболѣе опасной поэтому является описываемая болѣзнь тамъ, гдѣ большое количество дѣтей приходятъ въ болѣе или менѣе тѣсное между собою общеніе, и такимъ образомъ сразу нѣсколько заболѣваній стригущимъ лишаемъ можно наблюдать въ пансіонахъ, пріютахъ, интернатахъ, школахъ, мастерскихъ и проч. Встрѣчаясь какъ въ богатомъ, такъ и въ бѣдномъ классѣ населенія, стригущій лишай чаще всего поражаетъ плохо упитанныхъ, хилыхъ дѣтей. Домашнія животныя, особенно кошки и собаки, также играютъ роль въ распространеніи этой болѣзни.

Первые признаки болѣзни заключаются въ томъ, что на кожѣ волосистой части головы появляются кругловатыя пятна краснаго цвѣта. Черезъ нѣкоторое время на мѣстахъ пятенъ развиваются, главнымъ образомъ, по окружности ихъ пузырьки, или гнойники, которые по величинѣ можно сравнить съ була вочной головкой. Пузырьки эти существуютъ обыкновенно самое непродолжительное время и засыхаютъ, т.-е. ссыхаются. Вслѣдъ за симъ начинается шелушеніе, при чемъ кругловатыя пятна, или бляшки, съ теченіемъ времени все больше и больше увеличиваются въ общемъ и иногда достигаютъ величины пятикопеечной мѣдной монеты и даже большей. Цвѣтъ бляшекъ тоже измѣняется, и изъ красныхъ онѣ становятся сѣроватыми, синеватыми, свинцовыми.

Параллельно съ этими измѣненіями, пораженная кожа (на волосистой части головы) начинаетъ какъ бы вздуваться, обнаруживая болѣе или менѣе значительное возвышеніе. Не безъ вліянія остаются и волосы, которые на уровнѣ кожи лопаются, при чемъ волосяные мѣшочки выдаются наружу. Кожа въ общемъ принимаетъ такой видъ, какъ у плохо ощипанной птицы; въ особенности это сравненіе можетъ быть примѣнено къ облысѣвшимъ мѣстамъ.

Особенно характернымъ при стригущемъ лишаѣ является измѣненіе волосъ. Съ перваго же взгляда на нихъ бросается въ глаза, что они коротки, нѣсколько утолщены и обломаны. Свободные концы такихъ волосъ совершенно напоминаютъ собою метлу: точно ихъ срѣзали зазубрившимися ножницами. Въ теченіе распространенія болѣзненнаго процесса волосы тускнѣютъ и теряютъ свой нормальный блескъ, наощупь они представляются сухими и жесткими. Стоитъ хотя бы слегка дотронуться до нихъ, и они сейчасъ же ломаются. Вмѣстѣ съ усиленіемъ болѣзненнаго процесса увеличивается и ломкость волосъ. Дѣло доходитъ до того, что вырвать волосъ ни-

какъ не удается: на короткомъ разстоянiи отъ кожи онъ отламывается; часть волосъ совершенно выпадаетъ.

Черезъ болѣе или менѣе значительный промежутокъ времени волосы рѣдѣютъ, и въ концѣ-концовъ обнаруживается плѣшивость, носящая, къ счастью для больныхъ, временный характеръ, такъ какъ ростъ волосъ обычно съ теченiемъ времени возстановляется.

Чаще всего стригущiй лишай образуется на макушкѣ и темянныхъ областяхъ. Если же бляшки сливаются между собою и болѣзнь вообще отличается интенсивностью всѣхъ симптомовъ, то поражается вся волосистая часть головы, откуда уже она можетъ распространиться даже на лицо и на ногти.

У взрослыхъ мужчинъ стригущiй лишай наблюдается на усахъ и бородѣ (паразитный сикозъ).

Описываемый видъ лишая сопровождается болѣе или менѣе сильнымъ зудомъ; этотъ послѣднiй принимаетъ иногда довольно значительные размѣры.

Симптомы болѣзни довольно характерны. Волосы сѣкутся; на кожѣ волосистой части головы — сѣроватыя или синеватыя бляшки; волосяные мѣшочки съ отломанными, характерной формы, волосами выдаются.

Что касается причины возникновенiя стригущаго лишая, то здѣсь возбудителемъ болѣзни является особый паразитъ растительнаго происхожденiя—грибокъ — trichophylon. Онъ пронизываетъ не только волосы, но и содержится въ отрубевидныхъ чешуйкахъ, покрывающихъ бляшку стригущаго лишая. Поэтому-то и сами чешуйки являются носителями и передатчиками заразы. Болѣзнь эта гораздо заразительнѣе, чѣмъ парша.

Чѣмъ раньше начинается лѣченiе, чѣмъ лучше общее состоянiе здоровья, чѣмъ меньше бляшекъ, — тѣмъ благопрiятнѣе предсказанiе. Интересно отмѣтить, что болѣзнь, предоставленная самой себѣ, даже и послѣ весьма длительнаго теченiя, обыкновенно проходитъ сама собою съ наступленiемъ перiода возмужалости.

Лѣченiе при стригущемъ лишаѣ въ общемъ такое же, что и при паршѣ. Кромѣ мѣстныхъ средствъ, тамъ, гдѣ нужно поднять питанiе, прибѣгаютъ и къ общимъ. Хорошiе результаты достигаются препаратами желѣза, мышьякомъ, рыбьимъ жиромъ и питательной дiэтой (яйца, молоко, мясо, масло). Чистота должна быть, конечно, на первомъ планѣ. Гребнемъ и головной щеткой необходимо пользоваться возможно чаще, а такъ какъ они могутъ передавать заразу окружающимъ, то для больного должны быть заведены исключительно для его лич-

наго употребленія; общее пользованіе отнюдь допускаться не должно.

Если стригущій лишай представляется въ общемъ не опасной болѣзнью, такъ какъ онъ поддается излѣченію и не оставляетъ послѣ себя неизгладимыхъ обезображиваній въ видѣ плѣшинъ, тѣмъ не менѣе, болѣзнь эта имѣетъ большое общественное значеніе, такъ какъ ею болѣютъ, главнымъ образомъ, дѣти школьнаго возраста. Такъ какъ болѣзнь въ значительной мѣрѣ заразительна, то дѣтей, страдающихъ стригущимъ лишаемъ, удаляютъ изъ школы до полнаго выздоровленія, ждать котораго приходится мѣсяцами и при неправильномъ и не систематичномъ лѣченіи—и годами. Въ общемъ здоровыя дѣти теряютъ такимъ образомъ учебное время, остаются безъ занятій и нерѣдко больше уже и не посѣщаютъ школы. Сказанное въ одинаковой, если еще не въ большей, степени относится и къ паршѣ. Весьма удачно борьба съ этимъ зломъ организована въ Парижѣ. Тамъ для дѣтей, страдающихъ этими болѣзнями, устроена специальная школа, въ которую и берутъ всѣхъ дѣтей школьнаго возраста, какъ удаленныхъ вслѣдствіе заболѣванія изъ школы, такъ и заболѣвшихъ еще до поступленія въ школу. Здѣсь такихъ дѣтей подвергаютъ систематическому лѣченію и вмѣстѣ съ тѣмъ учатъ по той же программѣ, что и въ другихъ школахъ.

## Отрубевидный лишай.

Отрубевидный лишай относится къ числу паразитарныхъ болѣзней кожи, обусловливаемыхъ поселеніемъ въ поверхностныхъ слояхъ подкожицы особеннаго растительнаго паразита — грибка. Зараза передается непосредственно отъ человѣка къ человѣку, хотя фактъ этотъ еще не установленъ съ точностью и во всякомъ случаѣ она очень не велика.

Заразительность отрубевиднаго лишая выражается крайне слабо, тѣмъ не менѣе, это кожное заболѣваніе также относится къ инфекціоннымъ, вызываемымъ растительными паразитами.

Наибольшая воспріимчивость къ заболѣванію отрубевиднымъ лишаемъ падаетъ на возрастъ отъ 20 до 30 лѣтъ. У дѣтей отрубевиднаго лишая не бываетъ вовсе, а также у стариковъ, достигшихъ шестидесятилѣтняго возраста, онъ встрѣчается очень рѣдко. Въ степени воспріимчивости полъ никакого значенія не имѣетъ.

Встрѣчаясь у богатыхъ и бѣдныхъ, чистоплотныхъ и нечистоплотныхъ, отрубевидный лишай имѣетъ свои излюбленныя мѣста: грудь, спины, плечи, верхнія конечности. Въ болѣе

рѣдкихъ случаяхъ онъ наблюдается въ половыхъ областяхъ, на бедрахъ, на шеѣ и въ подчелюстной области, переходя сюда изъ перечисленныхъ выше мѣстъ. На серединѣ лица онъ не встрѣчается вовсе. Скорѣе всего заболѣваютъ тѣ части тѣла, которыя не подвергаются дѣйствію воздуха и свѣта.

Въ нѣкоторыхъ, особенно нелѣченныхъ, случаяхъ отрубевидный лишай можетъ захватить все туловище отъ шеи до паховой области, и тогда на спинѣ, груди и животѣ получается чуть не сплошное пораженіе.

Описываемое страданіе кожи начинается съ того, что въ какой-либо области тѣла обнаруживаются то здѣсь, то тамъ разсѣянныя маленькія желтоватыя, бурыя или коричневаго

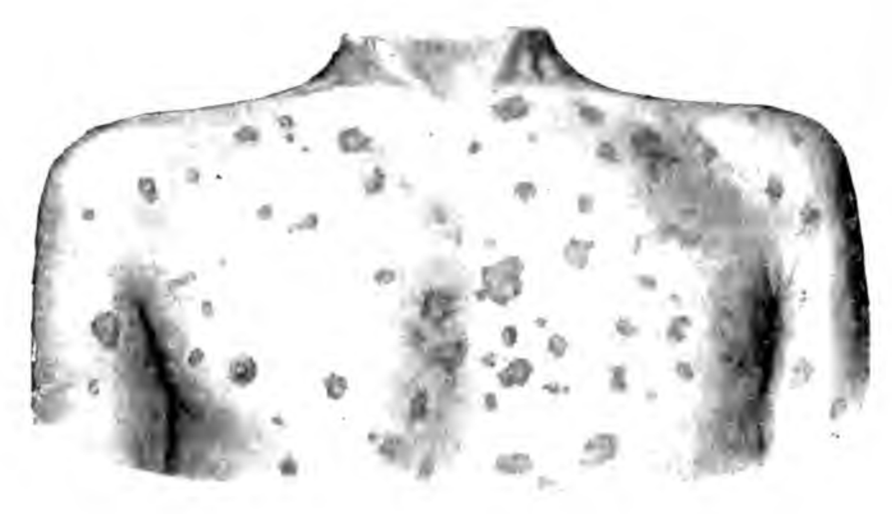


Рис. 480. Отрубевидный лишай (Pityriasis versicolor).

цвѣта пятна, величина которыхъ можетъ колебаться отъ величины булавочной головки до горошины. Съ теченіемъ времени пятна увеличиваются, видоизмѣняются и захватываютъ гораздо болѣе обширную область. Размѣры ихъ увеличиваются до величины гривенника, серебрянаго рубля и крупнѣе. Если отдѣльныя бляшки сливаются между собою, то форма ихъ становится тогда неправильной, при чемъ отграничиваются онѣ отъ здоровой кожи весьма явственно. Изъ желтоватыхъ пятна, или бляшки, могутъ превратиться въ это время въ буроватыя, а иногда — красныя. Лѣтомъ же и у лицъ, сильно потѣющихъ, онѣ могутъ пріобрѣтать розоватый оттѣнокъ.

По мѣрѣ развитія болѣзни, на мѣстахъ этихъ бляшекъ обнаруживается отрубевидное шелушеніе. Это послѣднее выражается иногда очень рѣзко, а иногда слабѣе, и эта степень шелушенія находится въ зависимости отъ сильнаго потѣнія или частыхъ обмываній. Въ большинствѣ случаевъ бляшка находится на одномъ уровнѣ съ поверхностью кожи. Какъ на видъ, такъ и наощупь онѣ представляются совершенно гладкими. Но если поскоблить поверхность ихъ ногтемъ, то можно убѣдиться въ присутствіи очень тоненькихъ чешуекъ. И чѣмъ энергичнѣе производить это соскабливаніе, тѣмъ обильнѣе будетъ шелушеніе. Объяснить послѣднее явленіе не трудно: бляшки цѣликомъ состоять при отрубевидномъ лишаѣ изъ чешуекъ.

Что касается субъективныхъ ощущеній, то въ большинствѣ случаевъ они отсутствуютъ: иногда больные жалуются на зудъ, который у иныхъ обыкновенно не достигаетъ очень значительной степени. Замѣчено, что чаще страдаютъ отъ зуда полные люди.

Развивается описываемая болѣзнь вслѣдствіе присутствія на поверхности кожи специфическаго растительнаго паразита, извѣстнаго въ медицинѣ подъ именемъ *microsporon furfur,* изображеніе котораго мы помѣщаемъ на рисункѣ 481.


Рис. 481. Microsporon furfur.

Паразитъ этотъ почти цѣликомъ выполняетъ роговой слой кожицы, и значитъ положеніе его оказывается поверхностнѣе всякаго другого паразита кожи. Изъ другихъ отличительныхъ свойствъ его необходимо отмѣтить то, что онъ никогда не поражаетъ ни волосъ ни ногтей, и при немъ не наблюдается никакого воспаленія.

Зараженіе путемъ передачи этого паразита отъ человѣка къ человѣку хотя и бываетъ, но совершается не легко: для этого требуется наличность какихъ-то исключительныхъ условій. Такъ, заразиться могутъ спящіе на одной постели, да и то не всегда.

Предсказаніе при отрубевидномъ лишаѣ никогда неблагопріятнымъ не бываетъ. Это пораженіе кожи можно отнести къ разряду самыхъ невинныхъ. Правильнымъ примѣненіемъ противопаразитныхъ средствъ можно достигнуть полнаго излѣченія черезъ двѣ-три недѣли. Однако, если не слѣдить за гигіеной кожи, снова могутъ наступить возвраты, но съ ними борются тѣми же средствами.

Въ легкихъ случаяхъ отрубевиднаго лишая очень хорошо дѣйствуетъ обмываніе пораженныхъ мѣстъ зеленымъ мыломъ

Еще лучшіе результаты достигаются, если только это возможно, щелочными ваннами изъ углекислаго кали и углекислаго натра. Послѣ принятія нѣсколькихъ ваннъ, два раза въ день втираютъ съ помощью фланельки въ пораженныя мѣста зеленое мыло. Такъ продолжаютъ втиранія кряду дней пять-шесть и въ это время ваннъ не принимаютъ и вообще тѣла не моютъ. Затѣмъ снова принимаютъ нѣсколько ваннъ. Если отъ такого круга лѣченія болѣзнь не исчезнетъ, то снова назначаютъ ванны и втиранія зеленаго мыла.

Нѣкоторые дерматологи хвалятъ при отрубевидномъ лишаѣ дѣйствіе сѣрной мази (изъ сѣрнаго цвѣта 1 : 15). Другіе видятъ благодѣтельные результаты отъ повторныхъ примочекъ изъ сѣрноватистокислаго натра (1 : 10).

Въ случаяхъ нераспространенныхъ, гдѣ имѣется всего нѣсколько бляшекъ, весьма простое и удобное средство — это смазать по нѣскольку разъ пораженныя мѣста настойкой іода.

При плохомъ общемъ состояніи необходимо обратить вниманіе, не страдаетъ ли больной какой-нибудь хронической болѣзнью, направить лѣченіе противъ этой болѣзни и вмѣстѣ съ тѣмъ и болѣзнь кожи быстрѣе и легче уступаетъ лѣченію.

Чтобы до извѣстной степени гарантировать себя отъ рецидивовъ (возвратовъ), необходимо наблюдать за кожей и, въ случаѣ появленія новыхъ пятенъ, примѣнить опять одно изъ указанныхъ средствъ.

## Пузырьковый лишай.

Пузырьковый лишай представляетъ собою группу пузырьковъ, величиною съ просяное зерно. Пузырьки эти сидятъ на покраснѣвшемъ основаніи и вначалѣ бываютъ наполнены серозной жидкостью, которая въ дальнѣйшемъ мутнѣетъ, переходитъ въ гной и засыхаетъ въ видѣ корочки. Чаще всего пузырьковый лишай наблюдается на губахъ рта, ноздряхъ и половыхъ органахъ. Менѣе излюбленныя мѣста его — щеки, ушныя раковины, соединительная оболочка глазъ и слизистыя оболочки.

Описываемая болѣзнь обнаруживается обыкновенно послѣ лихорадочныхъ приступовъ и воспаленій („лихорадка обметала", какъ говорятъ въ народѣ). Изъ другихъ причинъ, вліяющихъ на возникновеніе его, можно назвать малярію, катары желудка и кишекъ, диспепсію, приступы подагры, разстройства менструацій, волненія и страхъ.

Предсказаніе безусловно благопріятно, и только тогда пузырьковый лишай постоянно рецидивируетъ, когда вызвавшія

его болѣзни, ухудшающіяся при этомъ, не будутъ устранены.

Такимъ образомъ, приступая къ лѣченію, прежде всего вліяютъ на вызвавшую лишай причину. Мѣстно примѣняются присыпки изъ талька, окиси цинка, примочки изъ воднаго раствора борной кислоты и чистоплотное содержаніе пораженныхъ мѣстъ. Особенно тщательнаго ухода за опрятностью требуетъ область половыхъ органовъ.

## Опоясывающій лишай.

Вызывая своимъ возникновеніемъ воспаленіе кожи, опоясывающій лишай характеризуется появленіемъ сыпи, состоящей изъ группъ прозрачныхъ пузырьковъ. Колеблясь въ величинѣ отъ просяного зерна до горошины, пузырьки эти сидятъ на покраснѣвшей кожѣ и высыпаютъ одновременно съ лихорадкою или безъ нея.



Рис. 482. Опоясывающій лишай.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ пузырьки опоясывающаго лишая располагаются по протяженію нервныхъ вѣточекъ, иногда симметрично. Если они высыпаютъ въ межреберной области или вокругъ таліи, то образуютъ какъ бы поясъ, откуда описываемый лишай и получилъ свое названіе опоясывающаго.

Локализоваться опоясывающій лишай можетъ повсюду, и такимъ образомъ различаютъ опоясывающій лишай головы (волосистой ея части), лица, шеи, руки, спинно-грудной, спинно-брюшной, бедряной и т. д.

Въ теченіе болѣзни прозрачные сначала пузырьки становятся мутновато-бѣловатыми (цвѣтъ жемчуга), получаютъ пупковидное вдавленіе, въ нѣкоторыхъ случаяхъ сопровождаются воспаленіемъ соотвѣтствующихъ железъ и черезъ нѣкоторое время засыхаютъ, превращаясь въ корочки темнобураго цвѣта. Послѣ этого воспаленіе останавливается, и железы приходятъ въ нормальное состояніе. Иногда содержимое пузырьковъ дѣлается кровянистымъ, а въ иныхъ случаяхъ даже сопровождается омертвѣніемъ.



Рис. 483. Опоясывающій лишай.

Обыкновенно появленію опоясывающаго лишая предшествуетъ невралгія, хотя нерѣдко наблюдается и полное отсутствіе чувствительности кожи.

Исчезая, опоясывающій лишай оставляетъ послѣ себя болѣе или менѣе замѣтные рубцы, особенно, если содержаніе пузырьковъ было кровянистымъ или сопровождалось омертвѣніемъ.

Что касается причинъ, подъ вліяніемъ которыхъ возникаетъ опоясывающій лишай, то ихъ видятъ въ заболѣваніи нервовъ.

Распознать описываемую болѣзнь не трудно, такъ какъ она сопровождается лихорадкой, жженіемъ, болѣе или менѣе сильной краснотой кожи и появленіемъ по ходу нервнаго ствола группъ крупныхъ пузырьковъ.

Предсказаніе почти всегда благопріятно; исключеніе составляютъ случаи у стариковъ или истеричныхъ съ омертвѣніемъ пузырьковъ, оканчивающіеся рецидивами.

Лѣченіе направляется къ устраненію причиннаго момента. Для ускоренія ссыханія пузырьковъ назначаются соотвѣтствующія присыпки.

## Мокнущій лишай, или экзема.

### 1.

Изъ числа наиболѣе важныхъ заболѣваній кожи самое видное мѣсто занимаетъ *мокнущій лишай*, или *экзема*. Кожная болѣзнь эта регистрируется значительно чаще другихъ страданій кожи и, кромѣ того, она выступаетъ въ качествѣ осложненія при разнообразныхъ заболѣваніяхъ кожи, особенно тѣхъ изъ нихъ, которыя сопровождаются зудомъ.

Картина болѣзни при мокнущемъ лишаѣ представляетъ столько разнообразія, что въ прежнія времена различныя формы описываемой болѣзни принимались за совершенно отдѣльные виды кожнаго заболѣванія. Извѣстный французскій ученый, профессоръ *Фурнье*, по спеціально собраннымъ даннымъ пришелъ къ тому заключенію, что около сотни болѣзней, считавшихся ранѣе ошибочно за таковыя, т.-е. отдѣльныя формы, представляютъ на самомъ дѣлѣ различные виды экземы, или мокнущаго лишая. И лишь въ срединѣ прошлаго столѣтія извѣстный вѣнскій профессоръ *Гебра*, имя котораго пользуется большою популярностью, послѣ многолѣтнихъ тщательныхъ наблюденій сумѣлъ уловить общія черты въ этихъ разнообразныхъ болѣзняхъ и затѣмъ нарисовалъ правильную и точную картину экземы.

Экзема—слово греческое; въ точномъ переводѣ его на русскій языкъ оно означаетъ *вскипаніе*. И на самомъ дѣлѣ, выражаясь сыпью, болѣзненностью и жаромъ кожи, экзема отчасти оправдываетъ такое названіе. Собственно говоря, описываемая болѣзнь и есть простое воспаленіе кожи, такъ какъ характеризуется всѣми признаками послѣдняго: краснотой, жаромъ, припуханіемъ и болью. Но простое воспаленіе это, въ дальнѣйшемъ постепенно усиливаясь, принимаетъ такія формы, что первоначальная картина болѣзни существенно измѣняется.

Въ виду такого постепеннаго видоизмѣненія, теченіе экземы въ настоящее время принято дѣлить на шесть слѣдующихъ стадій, слѣдующихъ другъ за другомъ въ извѣстномъ порядкѣ.

1) *Стадія красноты*. Первымъ признакомъ мокнущаго лишая, или экземы, является ограниченное припуханіе и *покраснѣніе* кожи. Симптомы эти вызываются приливомъ крови: во-первыхъ, выхожденіемъ изъ кровеносныхъ сосудовъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, во-вторыхъ и въ-третьихъ—сывороточнымъ пропитываніемъ кожи.

Очень быстро вслѣдъ за этой первой стадіей наступаетъ

2) *Стадія папулъ*. Въ этомъ періодѣ на воспаленной уже поверхности обнаруживаются многочисленные плотные узелки,

или *папулы*. Папулы эти расположены безъ всякаго порядка; цвѣтъ ихъ—красный; величина—съ булавочную головку или просяное зерно. Иногда отдѣльные узелки сливаются другъ съ другомъ, и въ такихъ случаяхъ появляются болѣе крупныя папулы.

Во второй стадіи заболѣвшіе экземой жалуются на сильный зудъ, происхожденіе котораго объясняется растягиваніемъ или сдавливаніемъ тончайшихъ нервныхъ окончаній, заложенныхъ въ кожѣ. Вслѣдствіе расчесыванія зудящихъ мѣстъ, на кожѣ постоянно можно замѣтить царапины, благодаря чему многія папулы покрываются обыкновенно кровяными корками.



Рис. 484. Экзема на лицѣ.

Стадія папулъ переходитъ въ

3) *Пузырьковую стадію.* Сывороточная жидкость, скопляющаяся въ узелкахъ, или папулахъ, приподнимаетъ постепенно верхніе слои и такимъ именно образомъ ведетъ къ образованію пузырьковъ. Очень часто эти пузырьки сливаются между собою, образуя болѣе крупные пузыри, точно такъ же наполненные прозрачной (сывороточной) жидкостью.

Вслѣдъ за пузырьковой стадіей наступаетъ

4) *Мокнущая стадія.* Переполнившись сывороточной жидкостью, упомянутые выше пузыри съ теченіемъ времени лопаются, что объясняется либо тонкостью ихъ стѣнокъ, либо случайнымъ непосредственнымъ поврежденіемъ послѣднихъ. Вслѣдствіе этого, обнаруживается красная *мокнущая поверхность*, изъ которой безпрерывно сочится кровеносная сыворотка, благодаря чему кожа при этомъ утолщается, въ значительной мѣрѣ затрудняется процессъ заживанія и, кромѣ того, она влечетъ за собою образованіе въ кожныхъ складкахъ трещинъ.

Мокнущая стадія хронической экземы продолжается очень долго и затѣмъ переходитъ въ

5) *Корковую стадію.* Если сывороточная жидкость, просачивающаяся въ обнаженную поверхность, ничѣмъ не защищена отъ вліянія внѣшняго воздуха и, слѣдовательно, также отъ испаренія, то она, естественно, засыхаетъ. Благодаря этому, образуются *корки*, въ зависимости отъ свойствъ жидкости принимающія разнообразный видъ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда жидкость—чисто сывороточная, безъ примѣси бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, — образующіяся корки представляются чаще всего желтаго цвѣта и прозрачными; иногда же онѣ просвѣчиваютъ и напоминаютъ собою ледъ. Если же въ просачивающейся жидкости содержатся бѣлые кровяные гнойные шарики и притомъ въ обильномъ количествѣ, то корки принимаютъ зеленовато-желтый цвѣтъ и представляются уже непрозрачными. Вслѣдствіе же отсутствія защищающаго слоя верхней кожицы на пораженной и переполненной кровью поверхности легко возникаютъ кровотеченія. Смѣшавшись съ сывороткой и затѣмъ засохнувъ, кровь образуетъ болѣе темныя корки, цвѣтъ которыхъ колеблется отъ красноватаго до темно-бураго, а иногда почти чернаго. Стоитъ только сорвать такія корки, — и подъ ними постоянно обнаружится въ этой стадіи красная мокнущая поверхность.

Въ дальнѣйшемъ, вслѣдствіе внѣшнихъ вліяній, экзематозные пузырьки утрачиваютъ свою прозрачность, затѣмъ мутнѣютъ и подъ конецъ нагнаиваются. Образуются гнойнички, которые съ теченіемъ времени лопаются, но очень быстро засыхаютъ, превращаясь въ темныя корки. Наблюдаются, правда, рѣдко, и такіе случаи, когда гнойнички эти даютъ мокнущую стадію.

Вслѣдъ за корковымъ идетъ послѣдняя

6) *Чешуйчатая стадія.* Съ теченіемъ времени воспалительныя явленія, описанныя выше, начинаютъ постепенно ослабѣвать, при чемъ пропотѣваніе сывороточной жидкости все больше и больше уменьшается. Само собой разумѣется, что вслѣдствіе

этого уменьшается и образованіе корокъ. Мокнущая поверхность мало-по-малу покрывается тонкимъ слоемъ кожицы, и хотя послѣдняя представляется еще красной, но уже — ни ссадненной ни мокнущей. Въ то же время она продолжаетъ образовываться все въ большемъ и большемъ количествѣ, клѣтки ея ороговѣваютъ. Теряя такимъ образомъ свою жизнеспособность, корки отпадаютъ въ видѣ бѣловатыхъ *чешуекъ*.

Какъ мы уже сказали выше, чешуйчатая стадія является послѣдней стадіей экземы.

Въ концѣ-концовъ усиленное образованіе кожицы постепенно прекращается, не наблюдается также больше сывороточнаго пропитыванія кожи и переполненія ея кровью. Такимъ порядкомъ наступаетъ полное возвращеніе кожи къ ея естественному, нормальному состоянію. При этомъ надобно замѣтить, что какъ бы долго ни продолжался воспалительный процессъ,— все равно, образованія рубцовъ при описываемой болѣзни никогда не наблюдается.

Изложенная выше картина экземы является, такъ сказать, типической, и въ большинствѣ случаевъ болѣзнь проходитъ, дѣйствительно, черезъ всѣ стадіи. Конечно, могутъ встрѣтиться и отступленія, выражающіяся въ томъ, что съ первой стадіи экзема перескакиваетъ черезъ слѣдующія и сразу переходитъ въ чешуйчатую. Въ то же время нерѣдко бываетъ и такъ, что въ разныхъ участкахъ пораженной поверхности тѣла можетъ одновременно наблюдаться и нѣсколько стадіи.

## II.

По своему теченію, экзема подраздѣляется на двѣ формы:

а) острая экзема,

б) хроническая экзема.

Рѣзкой границы между этими двумя формами провести все-таки нельзя, такъ какъ вторая развивается изъ первой.

Въ краткихъ чертахъ познакомимъ нашихъ читателей съ каждой изъ этихъ формъ.

*Острая экзема.* Она начинается сильной разлитой краснотой и опуханіемъ кожи, каковыя явленія вызываютъ на пораженныхъ мѣстахъ чувство жженія, зуда и напряженія. Особенной боли въ это время обыкновенно не наблюдается, по крайней мѣрѣ, въ тѣхъ случаяхъ, когда высыпь распространяется на неслишкомъ значительную по величинѣ поверхность. Болевыя ощущенія, болѣе или менѣе значительныя, въ этомъ періодѣ могутъ возникнуть только на тѣхъ мѣстахъ, которыя находятся въ постоянномъ или же продолжительномъ соприкосновеніи съ

частями одежды, одѣяломъ, или, наконецъ, съ противолежащими складками тѣла. Въ особенности часто боль появляется на суставныхъ сгибахъ, на половыхъ частяхъ, въ области задняго прохода и подъ женскими грудями въ тѣхъ случаяхъ, когда онѣ представляются отвислыми.

Въ дальнѣйшемъ на покраснѣвшихъ и припухшихъ мѣстахъ появляются послѣдовательно папулы, пузырьки, или гнойнички. Черезъ короткій промежутокъ времени развивается мокнущая стадія. Въ это время поверхностный слой кожи слущивается, нри чемъ обнажается красная мокнущая поверхность. Съ теченіемъ времени на этой поверхности образуются корки. Какъ



Рис. 485. Экзема на правой сторонѣ груди.

мы уже говорили выше, цвѣтъ послѣднихъ находится въ зависимости отъ состава отдѣляющейся жидкости и такимъ образомъ представляется то прозрачнымъ и желтымъ, то непрозрачнымъ и зеленоватымъ, бурымъ. Иногда, вслѣдствіе примѣси крови, онъ бываетъ даже чернымъ.

Черезъ нѣкоторое время отдѣленіе жидкости уменьшается, а въ дальнѣйшемъ и вовсе прекращается. Мокнущая поверхность покрывается тонкимъ слоемъ кожицы, которая отдѣляется и сходитъ въ видѣ чешуекъ. Подъ конецъ образуется новая здоровая кожа, отличающаяся отъ обыкновенной только нѣкоторой тонкостью и особенной нѣжностью.

Въ легкихъ случаяхъ острой формы экземы, вслѣдъ за появленіемъ разлитой красноты, припуханіемъ кожи и образованіемъ нѣсколькихъ пузырьковъ, пораженная поверхность сразу переходитъ въ чешуйчатую стадію, при чемъ выздоровленіе наступаетъ очень быстро.

Но эта форма наблюдается очень рѣдко; чаще всего болѣзненный процессъ, начавшись въ какомъ-либо ограниченномъ мѣстѣ кожи, постепенно распространяется на поверхности все дальше и дальше. Довольно часто также новые больные очаги образуются и на участкахъ, отдаленныхъ отъ первоначально пораженныхъ мѣстъ. Въ такихъ случаяхъ врачамъ спеціалистамъ приходится наблюдать слѣдующее замѣчательное явленіе: *вновь заболѣвшіе участки располагаются симметрично первоначально пораженнымъ*. Такое явленіе извѣстно въ медицинѣ подъ именемъ *симпатическаго или сочувственнаго заболѣванія*, и экзема называется тогда „нервной". Форма эта объясняется рефлекторнымъ, т.-е. отраженнымъ, вліяніемъ нервной системы, играющей въ кожныхъ заболѣваніяхъ, какъ это установлено многими фактами, весьма видную роль. Подробнѣе по этому поводу мы поговоримъ, когда коснемся описанія причины экземы.

Лихорадочнаго состоянія при острой экземѣ либо вовсе не бываетъ, либо температура поднимается мало и очень скоро возстанавливается и остается нормальной. Значительное и притомъ продолжительное повышеніе температуры можетъ обнаружиться лишь при тѣхъ случаяхъ, когда экзема охватываетъ большую поверхность или даже все тѣло (въ спеціальной литературѣ описаны и такіе случаи). Здѣсь на ряду съ лихорадочнымъ состояніемъ могутъ имѣть мѣсто и другіе симптомы общаго разстройства организма, какъ головная боль, слабость, безсонница, отсутствіе аппетита и проч.

Чаще всего пораженіе тѣла при острой экземѣ ограничивается отдѣльными участками, и только въ исключительныхъ случаяхъ эта форма распространяется на всю поверхность тѣла. Особенно часто поражаются мокнущимъ лишаемъ руки, ноги, лицо и участки кожи, лежащіе въ районѣ половыхъ частей.

## III.

Если острая экзема охватила все тѣло, то, вслѣдствіе обширнаго своего распространенія (см. выше), болѣзнь протекаетъ при тяжелыхъ явленіяхъ со стороны всего организма, сопровождаясь въ то же время значительной лихорадкой.

Голова, кисти рукъ, ступни ногъ и половыя части сильно опухаютъ, краснѣютъ и покрываются массой пузырьковъ.

Въ болѣе слабой степени всѣ только что перечисленные симптомы выражаются на остальныхъ частяхъ тѣла. Опуханіе кожи и происходящее подъ вліяніемъ этого опуханія растяженіе его вызываетъ у больного массу страданій. Каждое движеніе причиняетъ невыносимую боль, вслѣдствіе чего паціентъ вынужденъ оставаться въ постели. Но даже и при постельномъ режимѣ онъ не избавляется отъ тягостнаго ощущенія, возникающаго подъ вліяніемъ давленія и тренія пораженной кожи.

Вслѣдствіе легкой податливости кожи и обилія рыхлой подкожной клѣтчатки, опуханіе достигаетъ особенно значительной степени на лицѣ. Очень часто поэтому отекшія вѣки закрываютъ глазную щель, и такимъ образомъ больные, открывая глаза, вынуждены фиксировать вѣки пальцами.

Уши при этой формѣ экземы представляются красными и утолщенными; черезъ нѣкоторое время раковины утрачиваютъ свою подвижность, вслѣдствіе чего въ нихъ ощущается тяжелое напряженіе.

Съ лица острая экзема переходитъ на голову. Выдѣляющаяся въ мокнущей, т.-е. въ четвертой стадіи, жидкость склеиваетъ волосы такъ сильно, что разъединеніе ихъ сопряжено обыкновенно съ большими затрудненіями. Въ заболѣваніе вовлекаются при этомъ также и затылочныя лимфатическія железы, которыя подвергаются болѣе или менѣе сильному воспалительному процессу.

Пораженныя экзематозной сыпью, кисти и ступни сильно обезображиваются и тѣмъ значительнѣе, чѣмъ сильнѣе опуханіе. Движенія ими сопряжены съ интенсивной, подчасъ невыносимой, болью. Особенно значительныхъ размѣровъ достигаютъ на этихъ частяхъ тѣла пузыри, которые, кромѣ того, держатся здѣсь очень долгое время. Необходимо еще прибавить, что на кистяхъ и ступняхъ почти всегда наблюдаются глубокіе надрывы и трещины, появленіе которыхъ можно объяснить неподатливостью припухшей и отечной кожи.

Что касается половыхъ частей, то острая экзема чаще всего наблюдается у мужчинъ, поражая женщинъ только въ рѣдкихъ, исключительныхъ случаяхъ. Въ этихъ мѣстахъ она выражается преимущественно обильнымъ образованіемъ пузырьковъ и чрезмѣрнымъ отечнымъ припуханіемъ. Это послѣднее объясняется сильнымъ развитіемъ подкожной клѣтчатки, особенно здѣсь рыхлой. Вслѣдствіе этого мокнущая стадія выражается на половыхъ частяхъ чрезмѣрно рѣзко, и очень часто весь пораженный участокъ превращается въ ярко-красную поверхность, отдѣляющую значительное количество выпотѣвающей жидкости.

## IV.

Установить опредѣленно продолжительность острой экземы невозможно. Такъ, легкіе случаи оканчиваются полнымъ выздоровленіемъ черезъ 10—15 дней, болѣе же тяжелыя формы могутъ продолжаться отъ одного до двухъ мѣсяцевъ и даже дольше. Само собой разумѣется, что при частыхъ возвратахъ, нерѣдко наблюдающихся при описываемой болѣзни, срокъ продолжительности теченія ея сильно затягивается. Дольше другихъ протекаютъ такія формы мокнущаго лишая, при которыхъ пораженіе охватываетъ значительные районы тѣла.

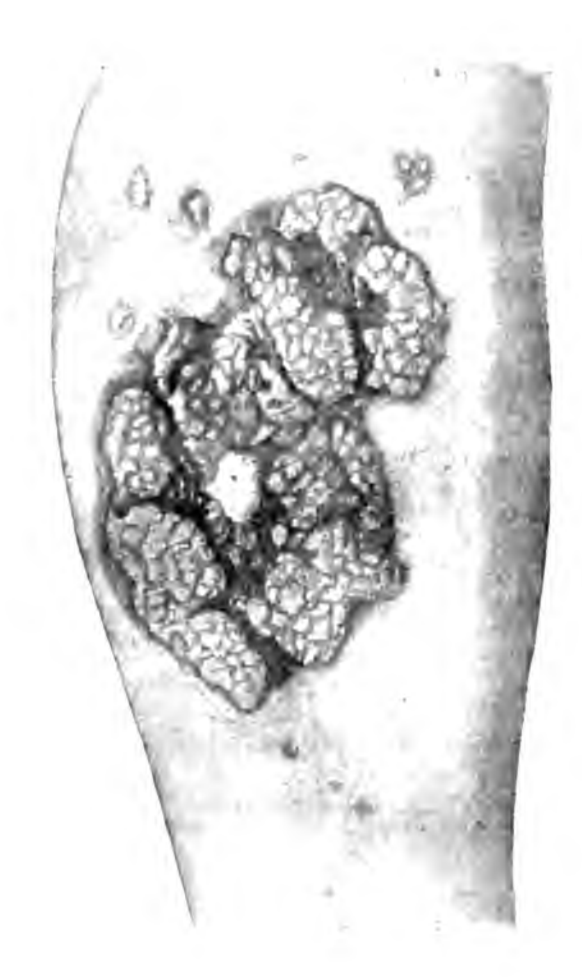


Рис. 486. Мокнущая экзема бедра.

Разъ экзема продолжается болѣе шести недѣль или же вызываетъ частые рецидивы, т.-е. возвраты, то острая экзема утрачиваетъ свойственныя ей особенности и переходитъ въ хроническую форму.

Что касается причинъ, вызывающихъ возникновенiе острой экземы, то мы разсмотримъ ихъ при описанiи причинъ хронической формы.

Распознаванiе острой экземы не представляетъ въ общемъ никакихъ затрудненiй, конечно, для людей освѣдомленныхъ. Иногда экзема лица напоминаетъ нѣсколько рожистое воспаленiе, хотя это послѣднее сопровождается болѣе плотнымъ и рѣзкимъ тѣстоватымъ припуханiемъ и характеризуется въ то же время болѣе значительной болѣзненностью. Помимо этого огромное дiагностическое значенiе имѣетъ въ данномъ случаѣ общее состоянiе больного: при рожистомъ воспаленiи существуетъ вѣдь постоянная и сильная лихорадка, начинающаяся обыкновенно потрясающимъ ознобомъ и рвотой.

Прогнозъ, т.-е. предсказанiе, при острой экземѣ въ большинствѣ случаевъ благопрiятный; разумѣется, выдающуюся роль въ данномъ случаѣ играетъ правильное лѣченiе, но зато при добросовѣстномъ примѣненiи соотвѣтствующихъ средствъ, назначенныхъ спецiалистомъ, болѣзнь въ короткое время оканчивается полнымъ выздоровленiемъ. Въ хроническую форму могутъ переходить лишь нелѣченные или плохо лѣченные, запущенные случаи. Въ этой главѣ остается еще прибавить, что у нѣкоторыхъ субъектовъ острая экзема обнаруживаетъ наклонность къ возвратамъ, которые обыкновенно наступаютъ черезъ болѣе или менѣе правильные промежутки времени.

## V.

Главной задачей при лѣченiи острой экземы является устраненiе тѣхъ условiй раздраженiя, которыя послужили причиной болѣзни. Въ то же время назначенiемъ соотвѣтствующихъ средствъ и указанiемъ необходимыхъ инструкцiй врачъ старается охранить кожу больного отъ вредныхъ влiянiй окружающей ее среды.

Такимъ образомъ прежде всего больному предписывается абсолютный покой. Постельный режимъ показуется въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзненный процессъ охватываетъ бо́льшую поверхность тѣла. Далѣе пораженныя мѣста возможно чаще посыпаются густымъ слоемъ различныхъ порошковъ, предписанныхъ, конечно, врачомъ. Въ такiя присыпки входятъ: рисовый порошокъ (пудра), талькъ, крахмалъ, висмутъ, химически очищенный мѣлъ въ порошкѣ и другiя вещества. По усмотрѣнiю врача, къ присыпкамъ прибавляется дезинфицирующiя и вяжущiя средства, изъ числа которыхъ чаще другихъ при острой экземѣ назначаются: дубильныя кислоты, салицило-

вая кислота, квасцы. Благодѣтельное вліяніе всѣхъ этихъ присыпокъ основано на охлаждающихъ и высушивающихъ свойствахъ ихъ. Такимъ образомъ, съ одной стороны, присыпки умѣряютъ жаръ кожи, а съ другой — всасываютъ въ себя выпотѣвающіе продукты воспаленія. Помимо этого присыпка защищаетъ кожу отъ тренія со стороны одежды или противолежащихъ складокъ. Въ значительной степени она способствуетъ также сохраненію верхней кожицы (эпидермы).



Рис. 487. Экзема верхнихъ конечностей.

Если острая экзема протекаетъ безъ какихъ бы то ни было осложненій, то однѣхъ такихъ присыпокъ вполнѣ достаточно для того, чтобы совершенно излѣчить описываемую болѣзнь въ короткій срокъ. Отъ болѣе энергичнаго лѣченія можно ожидать только вредныхъ послѣдствій, ибо такое вмѣшательство можетъ усилить и безъ того значительное раздраженіе. Къ числу вредныхъ воздѣйствій на лѣченіе острой экземы необходимо отнести также лѣченіе ваннами, душами, мазями и вообще жирами. Простыя обмыванія обыкновенной водой, и тѣ ухудшаютъ теченіе болѣзненнаго процесса. Правда, иногда врачи назначаютъ мази или ванны, но это могутъ дѣлать только врачи. Больные же должны безпрекословно повиноваться ихъ совѣтамъ, не прибѣгая къ помощи рекламируемыхъ беззастѣнчивыми предпринимателями средствъ, зачастую ведущихъ къ тому, что простая форма острой экземы превращается въ распространенную хроническую болѣзнь. Тѣмъ менѣе слѣдуетъ прибѣгать къ средствамъ такъ называемыхъ „бабокъ“ или

знахарокъ и знахарей. Печальныя послѣдствія ихъ лѣченія извѣстны всѣмъ и каждому.

Итакъ, мази и вообще жиры при лѣченіи острой экземы не примѣняются. Къ нимъ прибѣгаютъ только въ корковой стадіи, когда наблюдается обильное образованіе корокъ. Въ это время, чтобы способствовать болѣе легкому и быстрому отдѣленію послѣднихъ, хорошо смазывать пораженныя мѣста масломъ и покрывать ихъ затѣмъ мазями или пастами, рѣчь о которыхъ будетъ ниже при изложеніи лѣченія хроническаго мокнущаго лишая.

## VI.

*Хроническая форма экземы* наблюдается значительно чаще острой, представляя въ своемъ теченіи болѣе разнообразія, нежели послѣдняя.

Благодаря свойственнымъ особенностямъ теченія экземы, различаютъ двѣ группы ея:

а) сухія формы,

б) мокнущія формы.

*Сухая хроническая экзема* характеризуется тѣмъ, что при ней болѣзненный процессъ ограничивается чешуйчатой, т.-е. шестой и послѣдней стадіей. Въ такихъ случаяхъ пораженная кожа является покраснѣвшей, слегка опухшей и покрытой рыхлыми отдѣльными чешуйками. Такая форма экземы встрѣчается чаще всего на волосистыхъ частяхъ головы, гдѣ высыпь представляется различной. На остальныхъ участкахъ кожи сухая экзема наблюдается крайне рѣдко, при чемъ высыпь въ такихъ случаяхъ ограничивается отдѣльными мѣстами, не распространяясь на большія пространства.

*Мокнущая хроническая экзема* наблюдается значительно чаще сухой, при чемъ картина болѣзни соотвѣтствуетъ при ней вышеописанной мокнущей стадіи. Исключеніе составляетъ только отечное опуханіе кожи, которое при мокнущей хронической экземѣ бываетъ выражено менѣе рѣзко. Зато кожа представляется здѣсь болѣе грубой и менѣе податливой, вслѣдствіе чего при движеніяхъ она трескается и надрывается.

Хронической экземой можетъ поражаться любая часть тѣла, при чемъ, соотвѣтственно мѣсту заболѣванія, въ значительной степени измѣняется и сама картина болѣзни. По этой-то именно причинѣ въ прежнее время различали множество отдѣльныхъ болѣзней, вмѣсто одной и той же экземы.

Теченію хронической экземы по участкамъ тѣла мы считаемъ необходимымъ посвятить особую главу.

## VII.

Въ большинствѣ случаевъ хроническая экзема *лица* занимаетъ всю его поверхность, при чемъ особенно упорно держится высыпь у маленькихъ дѣтей, не уступая подчасъ подолгу самому тщательному лѣченію. Пораженные экземой участки кожи представляются припухшими, отечными, мокнущими и покрытыми обильнымъ количествомъ корокъ различнаго цвѣта. Вслѣдствіе расчесовъ и образующихся съ теченіемъ времени кровоточащихъ трещинъ, мокнущія корки эти могутъ принять черное окрашиваніе.

Поражая у дѣтей въ большинствѣ случаевъ все лицо, хроническая экзема у взрослыхъ локализуется, главнымъ образомъ, на вѣкахъ, вокругъ носовыхъ отверстій и рта. На всей пораженной поверхности она вызываетъ обыкновенно возникновеніе крайне болѣзненныхъ трещинъ.

На *вѣкахъ* хроническая экзема обнаруживается въ виду мокнущихъ пузырьковъ, или пустулъ, и гнойниковъ, а эти явленія неминуемо влекутъ за собой воспаленіе вѣкъ и частичную, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ—и полную потерю рѣсницъ, что наблюдается особенно часто у золотушныхъ субъектовъ.

На *носу* экзема въ хронической формѣ характеризуется отечнымъ припуханіемъ и, главнымъ образомъ, на мѣстахъ перехода кожи въ слизистую оболочку носовой полости и въ углахъ и крыльяхъ носа. Перейдя на слизистую оболочку болѣзненный процессъ вызываетъ на ней глубокія воспалительныя явленія. То же самое, кромѣ носа, наблюдается и на всѣхъ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ существуетъ переходъ кожи въ слизистую оболочку (губы, углы глазъ и т. п.). Вслѣдствіе такого осложненія болѣзни, носъ увеличивается въ объемѣ и изнутри опухаетъ, что, какъ это ясно каждому, не можетъ остаться безъ вліянія на процессъ дыханія, которое, по причинѣ затрудненнаго доступа воздуха, становится ненормальнымъ, тяжелымъ.

Извѣстны такіе случаи, когда экзема развивается самостоятельно въ верхней части носовой области, каковое явленіе влечетъ за собой хроническій отекъ вѣкъ и рожистое воспаленіе лица.

Если экзема сосредоточивается на *губахъ*, то послѣднія утолщаются до того сильно, что размѣръ ихъ увеличивается въ сравненіи съ нормальной величиной въ 4—5 разъ. Въ большинствѣ случаевъ высыпь переходитъ также и на слизистую оболочку, выстилающую внутреннюю поверхность губъ. Особенно

часто экзема верхней губы присоединяется къ экземѣ носовыхъ отверстій у золотушныхъ дѣтей. Объясняется это тѣмъ, что золотушныя дѣти почти всегда страдаютъ хроническимъ насморкомъ, при чемъ, естественно, отдѣленія изъ носу дѣйствуютъ здѣсь раздражающимъ образомъ на кожу верхней губы.

На *ушахъ* хроническая экзема можетъ обнаружиться двоякимъ путемъ: либо самостоятельно, либо вслѣдствіе перехода сюда съ сосѣднихъ частей. Въ большинствѣ случаевъ обѣ ушныя раковины поражаются въ одно и то же время, при чемъ онѣ краснѣютъ, сильно опухаютъ, мокнутъ и шелушатся. Обыкновенно экзема ушей сосредоточивается на ушныхъ сережкахъ и отсюда уже распространяется на наружный слуховой проходъ. Уменьшая просвѣтъ наружнаго слухового прохода, болѣзненный процессъ ведетъ къ притупленію слуха, а въ нѣкоторыхъ, сравнительно рѣдкихъ случаяхъ — къ полной глухотѣ. Тугость слуха подъ вліяніемъ экземы можетъ существовать очень продолжительное время, что особенно часто наблюдается въ тѣхъ случаяхъ, когда развивается значительное утолщеніе кожи.

Хроническая экзема *волосистой части головы* является наиболѣе интересной патологической формой. Въ данномъ случаѣ чаще всего приходится имѣть дѣло съ мокнущей стадіей. Экзема можетъ поражать здѣсь или отдѣльные участки или всю волосистую часть. Отдѣляемая экзематозной поверхностью жидкость смѣшивается съ отдѣленіемъ сальныхъ железъ, которыми такъ богата кожа головы, и склеиваетъ волосы въ плотную массу. Масса эта бываетъ настолько компактна, что изъ-за нея нѣтъ возможности разсмотрѣть собственно кожу головы. Необходимо замѣтить, что такая вовсе непріятная форма экземы можетъ имѣть мѣсто исключительно у нечистоплотныхъ больныхъ, которые не заботятся о содержаніи своей головы (да и всего тѣла) въ относительной, хотя бы, чистотѣ и опрятности. Въ такихъ случаяхъ склеившаяся масса разлагается и, естественно, загниваетъ. Получается довольно неприглядная картина, издающая вдобавокъ характерный гнилостный запахъ, благодаря которому уже на разстояніи можно поставить діагнозъ болѣзни. Какъ бы для усиленія отвращенія, въ гніющей массѣ съ теченіемъ времени размножается несмѣтное количество „насѣкомыхъ“, которыя съ своей стороны вліяютъ на усиленіе болѣзненнаго процесса. Необходимо упомянуть еще, что очень часто самыя насѣкомыя эти, производя своими укусами раздраженіе являются причиной возникновенія этой своеобразной формы мокнущаго лишая, которую еще не такъ давно не умѣли пра-

вильно распознавать и считали особой болѣзненной формой, извѣстной, вѣроятно, всѣмъ нашимъ читателямъ подъ именемъ колтуна. Въ настоящее время въ просвѣщенныхъ странахъ эта болѣзнь почти уже вовсе не встрѣчается, изъ всѣхъ мѣстностей Россіи ее, къ сожалѣнію, можно наблюдать только въ Бѣлоруссіи, и то, конечно, въ некультурныхъ слояхъ населенія, пребывающаго въ глубокомъ невѣжествѣ и погрязшаго въ связанной съ послѣднимъ тѣлесной неряшливости. Остается покамѣстъ уповать на то, что въ самомъ недалекомъ будущемъ, по мѣрѣ развитія просвѣщенія „колтунъ" этотъ исчезнетъ у насъ такимъ же образомъ, какъ и въ западной Европѣ.

Выпаденіе волосъ, какъ слѣдствіе хронической экземы волосистой части головы, не наблюдается; въ спеціальныхъ руководствахъ мы встрѣчаемъ только упоминаніе о томъ, что при очень ужъ продолжительномъ существованіи болѣзни обнаруживаются на головѣ отдѣльные участки плѣши, но плѣшивость эта, по исчезновеніи всѣхъ признаковъ болѣзни, въ свою очередь, исчезаетъ, и на оголенныхъ мѣстахъ появляются снова здоровые волосы. Такое явленіе служитъ лишнимъ доказательствомъ того, что описанная форма хронической экземы представляется не общей, а лишь мѣстной болѣзнью и притомъ поверхностной, вызванной исключительно вредными внѣшними инсультами.

Что касается экзематознаго пораженія *волосистой части лица*, то, представляя крайне упорное страданіе, оно наблюдается довольно часто. Пораженные участки кожи представляются покраснѣвшими, значительно припухшими и мокнущими. Если запустить такую болѣзнь, то пораженныя мѣста покрываются корками. Не безъ вліянія остаются и волосяные мѣшочки, которые также принимаютъ участіе въ воспаленіи, и съ теченіемъ времени нагнаиваются изъ мѣшочковъ гнойнички, а при выдергиваніи волосъ корни ихъ оказываются припухшими, рыхлыми и пропитанными гноемъ.

Экзематозная форма *на лбу, подбородкѣ, носѣ и затылкѣ* въ своемъ теченіи не обнаруживаетъ никакихъ особенностей: экзема здѣсь только въ весьма рѣдкихъ случаяхъ развивается самостоятельно; чаще же всего она переходитъ сюда изъ сосѣднихъ районовъ.

Хроническая экзема на *туловищѣ* проявляется въ своемъ обычномъ видѣ, и только грудные соски и пупокъ составляютъ исключеніе.

Хроническая форма мокнущаго лишая *грудныхъ сосковъ* наблюдается почти исключительно у женщинъ, при чемъ поражаетъ преимущественно родильницъ и притомъ разрѣшившихся въ первый разъ и лично кормящихъ грудью. Въ огромномъ боль-

шинствѣ случаевъ одновременно заболѣваютъ оба соска при явленіяхъ припуханія, покраснѣнія и лишенія верхней кожицы. Экзема здѣсь очень болѣзненна и съ трудомъ поддается лѣченію, при чемъ въ болѣзненный процессъ чаще всего вовлекаются грудныя железы, и предупредить развитіе грудницы (маститъ) не всегда удается.

Въ климактерическомъ періодѣ у женщинъ иногда развивается на грудныхъ соскахъ особая форма экземы, извѣстная подъ именемъ *Педжетовской болѣзни*. Страданіе это, состоящее въ образованіи ограниченныхъ, отечныхъ и воспаленныхъ участковъ, отдѣляющихъ обильное количество жидкости, протекаетъ очень медленно, нерѣдко затягивается на цѣлые годы и иногда влечетъ за собой образованіе раковой опухоли груди.

Хроническая экзема на *пупкѣ* выражается покраснѣніемъ и опуханіемъ этого органа, который вдобавокъ постоянно мокнетъ. Воспалительный процессъ захватываетъ и близлежащіе участки, и въ концѣ-концовъ образуется довольно значительная воспаленная поверхность.

Значительно чаще можно наблюдать хроническія формы экземы на *конечностяхъ*. Объясняется это тѣмъ, что какъ руки, такъ и ноги очень легко подвергаются всевозможнымъ вреднымъ вліяніямъ. Въ большинствѣ случаевъ мокнущій лишай избираетъ себѣ мѣсто въ сгибахъ суставовъ, при чемъ излюбленнымъ пунктомъ являются колѣнные и локтевые сгибы. Тутъ приходится имѣть дѣло съ мокнущей стадіей на ряду съ образованіемъ корокъ и трещинъ. Послѣднія представляются очень глубокими, легко кровоточатъ и причиняютъ при движеніяхъ настолько сильную боль, что паціенты вынуждены приковывать себя къ постели, оставляя всякія попытки заниматься обычнымъ дѣломъ. Если, какъ это часто бываетъ, воспаленіе переходитъ на ногтевую область, то ногти становятся рыхлыми и пріобрѣтаютъ особенную ломкость.

Хроническія формы экземы *голени* заслуживаютъ особаго вниманія. Болѣзнь возникаетъ подъ вліяніемъ наблюдающихся часто на голеняхъ варикозныхъ расширеній венъ (венозныя шишки), вызывающихъ безпрерывное расчесываніе зудящей поверхности. Экзема голени считается крайне упорной; она длится такъ долго, что очень часто ведетъ къ сильному разращенію кожной и подкожной соединительной ткани, вслѣдствіе чего образуется такъ называемая *слоновость*. Эта болѣзнь, представляющая собою особую форму, характеризуется утолщеніемъ въ нѣсколько разъ пораженной ноги, которая представляется скорѣе всего массовымъ обрубкомъ, напоминающимъ ногу слона.

Отсюда и названіе „слоновость“, или „слоновая нога“ (elephanthiasis).

При пораженіи хронической экземой *половыхъ частей* развивается значительный отекъ этихъ частей. Поверхность ихъ въ то же время представляется сильно мокнущей и отдѣляющей зловонную жидкость. Вызывая жестокій зудъ и отличаясь упорнымъ теченіемъ, экзема половыхъ частей принадлежитъ къ числу крайне тягостныхъ болѣзней. Она никогда не ограничивается мѣстомъ своего появленія и постепенно распространяется на бедра, промежность и заднепроходную область.



Рис. 488. Экзема голени.

Чаще всего экзема половыхъ частей встрѣчается у лицъ тучныхъ, пренебрегающихъ элементарными правилами опрятности.

Что касается экземы, возникающей вслѣдствіе взаимнаго соприкосновенія и тренія двухъ *противолежащихъ поверхностей*, то эта форма возникаетъ вслѣдствіе воспаленія кожи, являющагося результатомъ непрерывнаго раздраженія. Въ большинствѣ случаевъ этотъ видъ мокнущаго лишая наблюдается у грудныхъ младенцевъ, особенно у тѣхъ изъ нихъ, которыхъ слишкомъ усердно и долго пеленаютъ. Болѣзненный

процессъ локализуется преимущественно въ подключичныхъ ямкахъ, шейныхъ складкахъ между плечами и затылкомъ, въ паховой области, въ окружности задняго прохода, въ области половыхъ органовъ и на внутреннихъ поверхностяхъ нижнихъ конечностей. Помимо младенцевъ, хроническая экзема этого типа наблюдается также у хорошо упитанныхъ дѣтей старшаго возраста и у тучныхъ взрослыхъ субъектовъ. Излюбленнымъ ея мѣстомъ являются подкрыльцовыя впадины, складки живота и область подъ отвислыми грудями у женщинъ.

Остается упомянуть еще объ экземѣ, охватывающей *поверхность всего тѣла* и вызывающей въ различныхъ частяхъ его различныя стадіи этой болѣзни, описанныя нами выше.

Хроническая экзема никакихъ общихъ явленій не вызываетъ и замѣтнаго вліянія на общее состояніе здоровья больного обыкновенно не оказываетъ. И если можно говорить о страданіяхъ, то только о тѣхъ, которыя вызываются сильнымъ зудомъ, этимъ обязательнымъ спутникомъ хронической экземы. Какъ бы ни старался больной, онъ все-таки не можетъ воздержаться отъ расчесовъ, успокоивающихъ его хотя бы только на нѣсколько секундъ.

Этотъ нестерпимый зудъ и расчесы въ связи съ болѣзненными трещинами не даютъ страдающимъ экземой ни минуты покоя, отравляютъ ихъ существованіе, вызываютъ и поддерживаютъ безсонницу. Слѣдствіемъ всего этого очень часто можно наблюдать глубокое душевное угнетеніе.

## VIII

Установить съ приблизительной хотя бы точностью продолжительность теченія хронической экземы положительно невозможно, такъ какъ, вслѣдствіе различныхъ раздраженій, особенно въ мокнущей стадіи, она можетъ затянуться на многіе годы. Само собой разумѣется, что при надлежащемъ лѣченіи и при плохихъ гигіеническихъ условіяхъ болѣзнь можетъ длиться безконечное количество времени.

Но какъ бы долго ни продолжалась хроническая экзема,— никакихъ глубокихъ разстройствъ кожи при этомъ не наблюдается, равно какъ язвенныхъ процессовъ и рубцовъ. Сопутствующія экземѣ язвы голени необходимо отнести къ разряду самостоятельныхъ болѣзней, быть-можетъ, косвенно вызванныхъ экземой расчесываніемъ зудящей поверхности. Чаще же всего эти язвы развиваются, какъ мы уже упомянули выше, на почвѣ варикознаго расширенія голенныхъ венъ, также сопровождающагося постоянными расчесами. Если хроническая экзема

длится особенно долго, то она можетъ вызвать припуханіе лимфатическихъ железъ.

Почти никакихъ осложненій при хронической экземѣ не наблюдается. Можно упомянуть только о множественномъ образованіи чирьевъ (фурункуловъ), обнаруживающихся крайне рѣдко по выздоровленіи, т.-е. по исчезновеніи всѣхъ симптомовъ экземы.

Что касается предсказанія при хронической экземѣ, то оно является почти всегда благопріятнымъ. Да оно и понятно: на общее состояніе организма экзема въ общемъ вреднаго вліянія не оказываетъ — это разъ, при методичномъ и правильномъ лѣченіи чаще всего удается достигнуть полнаго выздоровленія — это два. И только при наличности распространенія хронической экземы по всей поверхности тѣла у истощенныхъ и слабыхъ субъектовъ, какъ равно у дряхлыхъ стариковъ и малолѣтнихъ дѣтей, можно ожидать дурного исхода.

Но такіе случаи наблюдаются такъ рѣдко, что въ концѣ-концовъ все-таки приходится считать предсказаніе при экземѣ въ общемъ благопріятнымъ.

## IX.

Распознаваніе хронической экземы особенныхъ затрудненій не представляетъ. Главнымъ признакомъ считается то обстоятельство, что исключительно при экземѣ можно наблюдать одновременное существованіе нѣсколькихъ стадій. Далѣе особое, специфическое свойство экземы заключается въ томъ, что и при самомъ продолжительномъ теченіи она не влечетъ за собой глубокихъ разрушеній и изъязвленій кожи съ послѣдующимъ образованіемъ рубцовъ.

Необходимо прибавить только, что иногда экзема бываетъ нѣсколько похожа на другія кожныя болѣзни, какъ, напримѣръ, опоясывающій чешуйчатый, красный и стригущій лишаи; рѣже ее можно смѣшать съ пузырной сыпью. Въ соотвѣтствующихъ мѣстахъ настоящаго отдѣла мы подробно остановимся на каждой изъ этихъ формъ, пока же коснемся описанія ихъ въ двухъ словахъ, дабы читатели наши могли усмотрѣть, въ чемъ именно заключается сходство экземы съ ними.

Опоясывающій лишай характеризуется группами тѣсно скученныхъ пузырьковъ, или пустулъ; пузырьки эти располагаются по ходу нервовъ и сопровождаются болѣзненными невралгіями.

Чешуйчатый лишай выражается: блестящими серебристо-бѣловатаго цвѣта чешуйками, которыя образуютъ рѣзкія, ясныя возвышенности.

При красномъ лишаѣ мы имѣемъ дѣло съ мелкими красными узелками, слегка шелушащимися; эта форма сопровождается тяжелыми разстройствами общаго состоянія организма.

Стригущій лишай обнаруживается въ видѣ круговъ, центръ которыхъ съ теченіемъ времени блѣднѣетъ, при чемъ заболѣваніе распространяется по поверхности все дальше и дальше. Это страданіе вызывается особаго рода паразитами.

Наконецъ пузырная сыпь характеризуется пузырями, не сопровождающимися ни отечнымъ пропитываніемъ кожи ни тяжелыми общими явленіями.

## X.

Прежде, чѣмъ приступить къ лѣченію экземы, весьма важно выяснить тѣ причины, которыя вызвали появленіе болѣзни. Безъ этого лѣченіе хронической экземы можетъ быть сведено къ нулю.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ причиной экземы служатъ различныя внѣшнія раздраженія, которыя могутъ быть подраздѣлены на три разряда:

1) раздраженія химическія,
2) „ механическія и
3) „ термическія.

На первомъ планѣ стоятъ *химическіе раздражители*; сюда относятся: ѣдкія кислоты, щелочи, ртуть и ея соединенія, карболовая кислота, сѣра, іодъ, хризорабинная и пирогалловая кислоты. Сюда же слѣдуетъ причислить и различныя растительныя вещества, какъ-то: горчицу, кротоновое масло, скипидаръ, деготь, арнику, кардолъ и различныя эѳирныя масла. Очень часто примѣненіе какого-либо изъ перечисленныхъ средствъ съ лѣчебной цѣлью вызываетъ экзему у такихъ субъектовъ, которые имѣютъ къ этой болѣзни особое предрасположеніе.

Очень часто врачамъ-спеціалистамъ приходится имѣть дѣло съ такъ называемой *профессіональной экземой*. Сюда относятся такія лица, которыя, по роду своихъ занятій, соприкасаются съ названными веществами въ теченіе продолжительнаго времени. Нерѣдко, напримѣръ, заболѣваютъ экземой тѣ рабочіе, которые вынуждены соприкасаться постоянно руками съ нефтью, либо съ приготовляемыми изъ нея смазочными маслами. Помимо этого профессіональная экзема встрѣчается у пекарей, каменщиковъ, красильщиковъ и т. д.

Какъ на факторъ, вызывающій появленіе профессіональной экземы, необходимо указать также на воду и мыло — экзема

рукъ у прачекъ. Точно такимъ же образомъ заболѣваютъ экземой типографскіе мастера, литографы, лакировщики и проч., постоянно соприкасающіеся со скипидаромъ.

Скопляющійся въ кожныхъ складкахъ тѣла потъ также необходимо отнести къ числу химическихъ раздражителей.

Къ *механическимъ раздражителямъ* принадлежатъ различныя механическія дѣйствія, какъ, напримѣръ, расчесываніе при зудѣ. И, дѣйствительно, экзема очень часто развивается при всѣхъ зудящихъ кожныхъ заболѣваніяхъ, при которыхъ соотвѣтственныя мѣста постоянно расчесываются. Такимъ образомъ экзема можетъ явиться осложненіемъ чесотки, почесухи. Вызвать ее могутъ также вши (какъ платяныя, такъ и головныя), являющіяся, слѣдовательно, механическими раздражителями. Упомянемъ еще: треніе одежды, поясовъ, шнуровокъ, шляпъ и другихъ головныхъ уборовъ, обуви, подвязокъ, бандажей и проч. Сюда же причисляются и тѣ механическія дѣйствія, которыя присущи тому или иному ремеслу—экземы у швей, сапожниковъ, портныхъ и т. д.

*Термическія раздраженія* обусловливаются дѣйствіемъ чрезмѣрно высокой или низкой температуры и солнечныхъ лучей. Такимъ образомъ возникаетъ экзема у кузнецовъ, кочегаровъ, булочниковъ, машинистовъ. Подъ вліяніемъ солнечныхъ лучей и паровыхъ ваннъ вызывается потница, съ теченіемъ времени, при непрекращающемся причинномъ моментѣ, превращающаяся въ экзему.

Выше мы упомянули о *рефлекторной*, или *нервной экземѣ*; это страданіе обязано своимъ происхожденіемъ различнымъ причинамъ, кроющимся въ организмѣ: заболѣваніе внутреннихъ и половыхъ органовъ, разстройство пищеваренія, прорѣзываніе зубовъ, неправильность мѣсячныхъ очищеній, малокровіе (хлорозъ), а также разстройство кровообращенія, главнымъ образомъ, на нижнихъ конечностяхъ.

Такая же форма хронической экземы встрѣчается у дѣтей вслѣдъ за привитіемъ оспы, у пожилыхъ женщинъ въ климактерическомъ періодѣ (по прекращеніи регулъ) и, наконецъ, у дѣвицъ, страдающихъ истеріей.

Необходимо упомянуть еще о цѣлой серіи случаевъ, для которыхъ невозможно подыскать ни внѣшнихъ ни внутреннихъ причинъ. Весьма возможно, что такіе случаи экземы находятся въ зависимости отъ присутствія какихъ-либо паразитовъ, до сихъ поръ еще не открытыхъ. Что касается этихъ послѣднихъ, то, кстати сказать, въ общемъ при экземѣ никакихъ паразитовъ не найдено, и такимъ образомъ болѣзнь эта не представляется заразительной, хотя при наличности обильнаго отдѣ-

ленія она передается иногда тѣмъ мѣстамъ, которыя приходятъ въ соприкосновеніе съ выдѣляющейся жидкостью, съ пораженными частями.

Въ дерматологической литературѣ зарегистровано, наконецъ, не мало случаевъ, когда экзема являлась наслѣдственной болѣзнью, наблюдавшейся въ нѣсколькихъ поколѣніяхъ.

Слѣдующую главу (послѣднюю) мы посвящаемъ лѣченію хронической экземы.

## XI.

Лѣченіе хронической экземы находится въ прямой зависимости отъ того, какова форма высыпи — мокнущая или сухая.

При мокнущей хронической экземѣ наилучшіе успѣхи достигаются путемъ примѣненія мазей. Назначая эти послѣднія, врачи вводятъ въ составъ ихъ различныя нераздражающія вещества. Особенной популярностью по своимъ результатамъ пользуются: свинцовая мазь профессора Гебры, висмутовая и цинковая мази. Въ зависимости отъ особенностей каждаго даннаго случая, примѣняютъ ту или иную мазь.

Существенное значеніе далѣе имѣетъ способъ примѣненія назначенной врачомъ мази, такъ какъ при нецѣлесообразномъ употребленіи даже самыя дѣйствительныя средства не даютъ ожидаемыхъ отъ нихъ результатовъ. Приступая къ перевязкѣ, необходимо прежде всего размягчить и удалить корки. Это достигается путемъ осторожнаго примѣненія оливковаго или чистаго миндальнаго масла. По удаленіи корокъ слѣдуетъ безъ всякаго насилія очистить кожу смоченной въ тепловатомъ маслѣ гигроскопической и абсолютно чистой ватой (еще лучше употреблять при перевязкахъ борную вату). Только послѣ этихъ подготовительныхъ операцій можно приступить къ наложенію самой повязки изъ приготовленной по рецепту врача мази, при чемъ послѣдняя правильнымъ слоемъ наносится съ помощью ножа или шпахтеля на полотно или марлю, плотно накладывается на пораженную кожу и фиксируется на ней съ помощью фланелеваго или полотнянаго бинта. Если при перевязкѣ употребляется полотно, то оно должно быть старымъ, т.-е. бывшимъ въ употребленіи, но идеально чистымъ. Марля, равно какъ и бинты пріобрѣтаются въ аптекахъ или у дрогистовъ и сохраняются дома въ стеклянныхъ банкахъ съ притертыми пробками.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда пораженная поверхность представляется слишкомъ обширной, полезно перевязывать узкими полосами полотна съ мазью, накладываемыми на больную кожу

наподобіе черепицы, т.-е. такимъ образомъ, чтобы каждая последующая полоса отчасти прикрывала предыдущую. Благодаря такому способу, устраняется возможность соскальзыванія повязки и обнаженія отдѣльныхъ участковъ.

На лицѣ повязка фиксируется посредствомъ фланелевой маски.

На ушныхъ раковинахъ, въ области задняго прохода и вообще во всѣхъ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ неудобно наложить обыкновенную повязку, рекомендуется намазывать мазь на плотный тампонъ изъ ваты и укрѣплять его бинтами изъ мягкой марли.

Если нѣтъ особаго указанія врача, то повязка смѣняется одинъ разъ въ сутки, и только въ тѣхъ случаяхъ, когда отдѣленіе настолько обильно, что жидкость пропитываетъ верхній слой повязки, или же послѣдняя смѣщается,—приходится перевязывать два и даже три раза въ сутки. Предъ каждой новой перевязкой кожа очищается посредствомъ ванны съ масломъ; употребленіе воды при этомъ безусловно воспрещается.

При экзематозной сыпи на лицѣ умываться не слѣдуетъ; для поддержанія же необходимой чистоты слѣдуетъ одинъ разъ въ день смазывать все лицо масломъ и обтирать его насухо ватой. Конечно, избѣгаются обмыванія водой и на другихъ частяхъ тѣла, если онѣ поражены экземой. Иногда врачъ разрѣшаетъ употребленіе воды, но это только въ тѣхъ случаяхъ, когда существуетъ обильное жидкое отдѣленіе, да и то не всегда, такъ что прибѣгать къ обмываніямъ водой безъ совѣта врача не слѣдуетъ. При обильныхъ же отдѣленіяхъ употребленіемъ воды имѣется въ виду избѣгнуть застаиванія и загниванія, разложенія просачивающейся жидкости съ послѣдующимъ новымъ раздраженіемъ. Чаще всего обмыванія водой назначаются при мокнущихъ экземахъ волосистой части головы, груди, половыхъ органовъ и области задняго прохода.

Раціональное дѣйствіе мазей при лѣченіи хронической экземы разсчитано на томъ, что онѣ прекращаютъ образованіе корокъ, препятствуя прежде всего засыханію отдѣленій и уменьшая, а затѣмъ и вовсе прекращая образованіе послѣднихъ. Въ особенности, благодѣтельное вліяніе оказываютъ мази на такіе случаи экземы, которые сопровождаются многочисленными болѣзненными трещинами, затрудняющими больнымъ всякія движенія. Уже черезъ первыя сутки послѣ примѣненія мази такіе больные получаютъ значительное облегченіе: боль и опухоль уменьшаются, трещины выражаютъ наклонность къ заживленію. Помимо этого, благодаря примѣненію цѣлесообразной мази, въ значительной степени уменьшается тягостное ощущеніе зуда, усиливающее, естественно, болѣзненный процессъ.

Еще черезъ нѣсколько дней употребленія мази припуханіе и отечное пропитываніе замѣтно уменьшаются, сыпь перестаетъ мокнуть, пораженная поверхность покрывается тонкимъ слоемъ кожи. Послѣдняя въ дальнѣйшемъ начинаетъ слущиваться и наступаетъ конечная стадія экземы — чешуйчатая. А въ достиженіи этого въ возможно короткій срокъ и заключается главная цѣль примѣненія того или иного лѣченія.

Иногда вмѣсто мазей врачи прописываютъ болѣе плотные составы, извѣстные подъ именемъ пастъ. Пасты эти, благодаря тому, что сильнѣе прирастаютъ къ кожѣ, показуются во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ повязки удерживаются съ трудомъ. Особенно хорошіе результаты достигаются примѣненіемъ пастъ въ дѣтской практикѣ.

Мази и пасты замѣняются еще гуттаперчево-пластырными марлями, въ составъ которыхъ входятъ тѣ же самыя вещества, что въ пасты и мази. Такіе пластыри представляютъ большое удобство, благодаря тому, что, отличаясь липкостью, позволяютъ обходиться безъ фиксирующихъ повязокъ.

Къ сожалѣнію, не всѣ случаи хронической мокнущей экземы поддаются указаннымъ выше способамъ лѣченія. Длительныя формы съ значительнымъ уплотненіемъ кожи требуютъ примѣненія болѣе энергичнаго лѣченія, заключающагося въ повторныхъ смазываніяхъ пораженной поверхности сильнымъ растворомъ ѣдкаго кали. Правда, этотъ наиболѣе вѣрный способъ представляется въ то же время крайне болѣзненнымъ, а потому въ повседневной практикѣ врачи бываютъ вынуждены обращаться къ болѣе продолжительному, но зато менѣе тяжелому лѣченію, состоящему въ систематическихъ смазываніяхъ экзематозныхъ мѣстъ жидкимъ калійнымъ (зеленымъ) мыломъ или мыльно-калійнымъ спиртомъ (spiritus saponato kalinus). Благопріятные результаты при примѣненіи этого способа лѣченія наблюдаются при упомянутой выше Педжетовской болѣзни, характеризующейся экземой женскихъ грудей въ климактерическомъ періодѣ.

Какъ только хроническая мокнущая экзема, уступивъ одному изъ описанныхъ выше способовъ лѣченія, перешла въ чешуйчатую стадію,—переходятъ къ примѣненію препаратовъ дегтя. Такое же лѣченіе проводится и въ томъ случаѣ, когда уже съ самаго начала мы имѣемъ дѣло съ сухой формой экземы. Во врачебной практикѣ употребляется химически очищенный деготь, пріобрѣтаемый въ аптекахъ. Деготь примѣняется иногда въ чистомъ видѣ, иногда же пополамъ со спиртомъ или эѳиромъ.

Ухудшеніе процесса отъ дегтя можетъ наступить только въ томъ случаѣ, если мокнущая стадія еще не окончилась, т.-е. не

наступила чешуйчатая. Вмѣсто того, чтобы уменьшить и безъ того значительное раздраженіе, примѣненіе дегтя въ это время будетъ только усиливать его и тѣмъ осложнять теченіе болѣзни. При мокнущей стадіи деготь употребляется только изрѣдка, и то въ смѣси съ цинковой пастой.

Если экзема распространилась на большую поверхность, то смазываніе всѣхъ пораженныхъ мѣстъ дегтемъ одновременно также противопоказуется, такъ какъ препаратъ этотъ содержитъ въ себѣ карболовую кислоту, могущую вызвать опасное отравленіе всего организма. Отравленіе это выражается слѣдующими симптомами: головная боль, тошнота, рвота, поносъ и темная моча. И если все-таки прибѣгаютъ къ дегтю, то съ наступленіемъ первыхъ признаковъ отравленія дальнѣйшее примѣненіе его должно быть безусловно оставлено. Иногда вмѣсто дегтя врачи назначаютъ карболовую кислоту, прописывая ее въ видѣ 2% раствора въ маслѣ (миндальномъ или сезамскомъ).

Скажемъ еще нѣсколько словъ о лѣченіи нѣкоторыхъ видовъ хронической экземы, заслуживающихъ особаго вниманія.

При существованіи хронической экземы волосистой части головы слѣдуетъ предварительно выстричь волосы. Только послѣ этого можно приступить къ удаленію корокъ, съ каковой цѣлью усердно смазываютъ голову въ первый день миндальнымъ масломъ (безъ духовъ, разумѣется) или вазелиномъ, а на ночь надѣваютъ чепчикъ изъ непромокаемой ткани (такіе чепчики имѣются въ продажѣ во всѣхъ аптекарскихъ магазинахъ, у дрогистовъ и въ нѣкоторыхъ аптекахъ и косметическихъ магазинахъ). На другой день голову очищаютъ отъ размякшихъ и отдѣлившихся корокъ; эта операція производится при помощи ватныхъ шариковъ, пропитанныхъ масломъ. Когда корки сняты, примѣняютъ назначенную врачомъ мазь.

Такимъ же точно способомъ лѣчатъ экзему волосистыхъ частей лица.

При экземѣ вѣкъ прибѣгаютъ къ мазямъ изъ желтой осадочной ртути.

Помимо мѣстнаго лѣченія, врачи стараются устранить тѣ вредныя раздраженія, которыя явились причиной возникновенія хронической экземы. Само собой разумѣется, что въ данномъ случаѣ врачи оказываются очень часто безсильными, такъ какъ чаще всего такія вредныя вліянія связаны съ профессіей больного.

При наличности рефлекторной, нервной экземы слѣдуетъ обратить вниманіе на тѣ причинные моменты, которые вызвали болѣзнь. Прежде всего въ такихъ случаяхъ необходимо урегу-

лировать діэту, а затѣмъ уже лѣчить соотвѣтствующія заболѣванія различныхъ органовъ. Малокровнымъ и слабосильнымъ, съ упадкомъ общаго питанія, назначаютъ внутрь рыбій жиръ или желѣзо. Конечно, однимъ общимъ лѣченіемъ при рефлекторной экземѣ ограничиваться нельзя: необходимо также и примѣненіе соотвѣтствующихъ мѣстныхъ средствъ. И здѣсь, какъ и вообще при экземѣ, необходимо соблюдать во всемъ возможнѣйшую чистоплотность и опрятность.

Заканчивая описаніе мокнущаго лишая, или экземы, мы считаемъ необходимымъ прибавить, что хроническая форма экземы представляетъ собою весьма упорное страданіе. Одержимыя имъ лица должны обладать громаднымъ запасомъ терпѣнія и выдержки, каковыя качества требуются также и со стороны пользующаго экзематознаго паціента врача. Очень часто первые результаты лѣченія обнаруживаются лишь по истеченіи весьма продолжительнаго періода времени. Такимъ образомъ больной не долженъ терять присутствія духа и надежды, долженъ слѣпо повиноваться врачебнымъ указаніямъ и вѣрить въ то, что рано или поздно, по болѣзнь все-таки уступитъ методическому лѣченію. Набрасываться же на всякія рекламируемыя ежедневно средства и пользоваться совѣтами досужихъ кумушекъ, по меньшей мѣрѣ, неблагоразумно. Послѣ первыхъ признаковъ улучшенія, приводящаго больного въ восторгъ, не замедлитъ наступить горькое разочарованіе.

## Чешуйчатый лишай.

Чешуйчатый лишай принадлежитъ къ числу незаразительныхъ кожныхъ болѣзней. Онъ обусловливается образованіемъ бѣловатыхъ, блестящихъ, какъ перламутръ, рыхлыхъ чешуекъ, толщина и форма которыхъ бываетъ различна.Сидятъ чешуйки на красномъ основаніи.

Чаще всего чешуйчатый лишай появляется у молодыхъ субъектовъ въ періодѣ половой зрѣлости; люди средняго возраста болѣютъ имъ рѣже, дѣти же—очень рѣдко. У стариковъ онъ можетъ наблюдаться, какъ остатокъ средняго возраста.

Чешуйчатымъ лишаемъ могутъ заболѣвать всѣ части поверхности тѣла, излюбленными же его мѣстами являются: волосистая часть головы, локти и колѣни, особенно же послѣднія. Рѣже всего чешуйчатый лишай наблюдается на ладоняхъ и подошвахъ. Если въ заболѣваніе вовлекаются ногти, то они рыхлѣютъ, дѣлаются хрупкими и какъ бы пробуравливаются. На слизистыхъ оболочкахъ чешуйчатый лишай наблюдается крайне рѣдко.

Описываемой болѣзнью чаще страдаютъ хорошо упитанные и съ виду здоровые субъекты, хотя не избавляются отъ нея и лица съ плохимъ питаніемъ и даже истощенныя. Въ числѣ причинъ можно отмѣтить нѣкоторыя конституціональныя болѣзни, какъ врожденныя, такъ и пріобрѣтенныя, и наслѣдственность. Въ послѣднемъ случаѣ является характернымъ то, что первое поколѣніе чешуйчатый лишай щадитъ, и такимъ образомъ внуки получаютъ его отъ дѣдовъ.



Рис. 489. Чешуйчатый лишай.

Для жизни, конечно, предсказаніе благопріятно, чего нельзя сказать по отношенію къ полному здоровью, ибо въ большинствѣ случаевъ чешуйчатый лишай неизлѣчимъ и очень часто рецидивируетъ.

При лѣченіи главное вниманіе обращается не столько на кожу, сколько на самого больного чешуйчатымъ лишаемъ, т.-е. на общее состояніе его здоровья и, главнымъ образомъ, на органы пищеваренія, нервную систему и обмѣнъ веществъ. Такимъ образомъ чаще всего назначаются внутреннія средства, а на ряду съ ними— электричество. Для размягченія корокъ и уничтоженія инфильтратовъ прописываются компрессы, ванны, обертыванія и различныя мази.

## Красный лишай.

Различаютъ два вида краснаго лишая: *остроконечный красный лишай* и *плоскій красный лишай*

Остроконечный лишай характеризуется образованіемъ на кожѣ ярко-красныхъ, чаще темно-красныхъ узелковъ, покрытыхъ тонкими чешуйками. Величиною съ просяное зерно, узелки эти разбрасываются повсемѣстно и выступаютъ надъ поверхностью кожи. Иногда они бываютъ округленными, иногда же на вершинѣ заостренными. Зуда не вызываютъ и, кромѣ чешуйчатой, ни въ какія другія формы не переходятъ.



Рис. 490. Чешуйчатый лишай.

Если пытаться соскабливать съ узелковъ чешуйку, покрывающую ихъ, то больные начинаютъ жаловаться на болѣзненность.

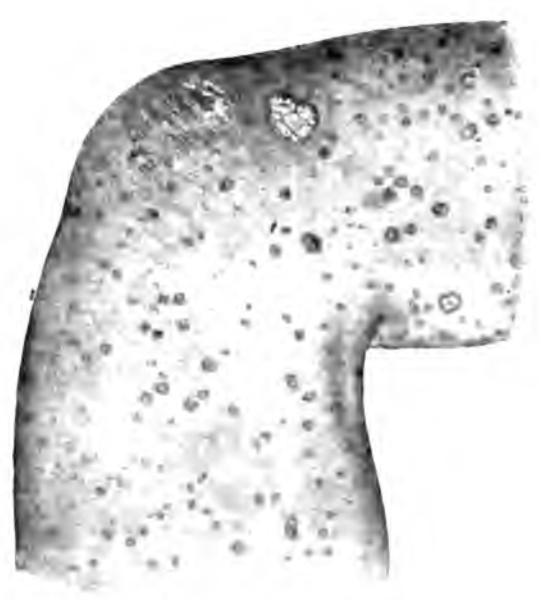


Рис. 491. Чешуйчатый лишай.

Въ первомъ періодѣ возникновенія сыпь обнаруживается чаще всего на разгибательныхъ поверхностяхъ верхнихъ и нижнихъ конечностей, въ дальнѣйшемъ она образуетъ бляхи и распространяется все болѣе и болѣе, становясь иногда общей болѣзнью кожи.

Остроконечный лишай наблюдается, кромѣ кожи, еще и на слизистыхъ оболочкахъ, принимая здѣсь видъ бѣловато-перламутровыхъ узелковъ и линій.

О теченіи болѣзни профессоръ Поспѣловъ говоритъ слѣдующее.

По мѣрѣ появленія новыхъ и новыхъ высыпей, сыпь становится почти сплошною; кожа, покрытая узелками, походитъ на шагрень, имѣетъ ярко- или темно-красную окраску и покрывается большими, но чрезвычайно тонкими чешуйками въ видѣ стружекъ. Надъ суставами, на ладоняхъ и подошвахъ кожа иногда значительно инфильтрируется и при движеніи образуетъ кровоточащія трещины. Ногти утолщаются и обезображиваются, волосы *на тѣлѣ* замѣняются повсюду пушковыми, но на головѣ сохраняются. Общее питаніе постепенно падаетъ, и больные *безъ лѣченія*, истощаясь все болѣе и болѣе, умираютъ отъ маразма или какихъ-либо осложненій со стороны внутреннихъ органовъ.



Рис. 492. Псоріазисъ.

Что касается плоскаго краснаго лишая, то онъ характеризуется появленіемъ разсѣянныхъ блѣдно-розовыхъ, фіолетово-красныхъ или бурыхъ узелковъ. Узелки эти могутъ быть круглыми, овальными или многоугольными и съ поверхности представляются какъ бы полированными, при чемъ вызываютъ сильный зудъ.

Во время развитія болѣзни узелки въ центрѣ исчезаютъ, оставляя слегка вдавленное пигментированное пятно, которое иногда окружается новыми высыпаніями узелковъ, принимая

видъ броши, усѣянной жемчугами.

Плоскій красный лишай наблюдается чаще всего на конечностяхъ и на спинѣ. Если онъ локализуется на слизистыхъ оболочкахъ, то выражается образованіемъ бѣловато-перламутровыхъ плоскихъ узелковъ и рѣзко очерченныхъ колечекъ или же змѣекъ.

Своимъ возникновеніемъ оба вида лишая обязаны, главнымъ образомъ, разстройству нервной системы. Какъ только исчезаютъ явленія основного страданія, такъ исчезаетъ и лишай; и наоборотъ: стоитъ болѣзни обостриться, какъ лишай появляется снова.

Представляя собою относительно рѣдкую кожную болѣзнь, красный лишай распознается не легко.

Лѣченіе внутренними средствами стоитъ на первомъ планѣ. Наибольшій эффектъ получается отъ мышьяка, до употребленія котораго, введеннаго Геброй, случаи смерти отъ краснаго лишая при явленіяхъ истощенія были обычнымъ явленіемъ. Мышьякъ назначается внутрь или



Рис. 493. Красный лишай (Lichen ruber).

впрыскивается подъ кожу. Хорошіе результаты достигаются также горячими душами (35$^{0}$) съ послѣдующимъ охлажденіемъ тѣла.

Для уменьшенія зуда рекомендуются смазыванія высыпи мазью изъ карболовой кислоты, окиси цинка и вазелина (1 : 2 : 6).

Въ виду того, что причиннымъ моментомъ возникновенія краснаго лишая являются разстройства нервной системы, необходимо устранить всѣ тѣ моменты, которые вызываютъ или поддерживаютъ основную болѣзнь.

## Круговидный лишай.

Путемъ многочисленныхъ научнообоснованныхъ наблюденій доказано, что не всѣ люди обладаютъ одинаковой воспріимчивостью къ заболѣванію круговиднымъ лишаемъ, но цѣлый рядъ попытокъ узнать, чѣмъ именно обусловливается бо́льшая или меньшая воспріимчивость къ болѣзни этой у нѣкоторыхъ, не привелъ ни къ какимъ положительнымъ результатамъ. Нѣкоторые авторитеты говорятъ только, что такія болѣзни, которыя ослабляютъ противодѣйствіе организма, являются важнымъ моментомъ, дѣлающимъ человѣка болѣе воспріимчивымъ къ заболѣванію круговиднымъ лишаемъ. Къ числу такихъ страданій относится чахотка и другія болѣзни, сопряженныя съ различными нарушеніями отправленій важныхъ органовъ.

Описываемая болѣзнь кожи въ одинаковой мѣрѣ можетъ поражать какъ богатыхъ, такъ и бѣдныхъ, но, какъ и при паршѣ, большую роль въ развитіи ея играетъ возрастъ. Чаще всего круговидный лишай наблюдается у дѣтей и юношей, рѣже въ среднемъ возрастѣ, а старики и старухи почти никогда имъ не страдаютъ.

Круговидный лишай можетъ возникнуть во всѣхъ тѣхъ частяхъ тѣла, которыя лишены волосъ, при чемъ наиболѣе излюбленными мѣстами его являются лицо, шея и тылъ кистей. Нерѣдко также круговидный лишай наблюдается подъ мышками, на бедрахъ, въ пахахъ, между грудями у женщинъ и проч.

Болѣзнь въ большинствѣ случаевъ начинается съ того, что на какомъ-либо мѣстѣ появляется небольшое чешуйчатое пятнышко краснаго цвѣта; форма его бываетъ то правильно круглая, то совершенно неправильная. Рѣзкихъ границъ вначалѣ пятно это не представляетъ, т.-е. оно отграничено отъ здоровой кожи не совсѣмъ ясно. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни воспалительный процессъ все больше и больше усиливается,

и приблизительно черезъ 4—6 дней пятнышко представляется уже ярко очерченнымъ, кругообразнымъ и покрытымъ чешуйками, по виду напоминающими собою отруби. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ на всей окружности лишая обнаруживается еще высыпь, состоящая изъ массы мелкихъ пузырьковъ. Особенной высоты достигаетъ воспалительное состоянiе кожи, а вмѣстѣ съ нимъ и обостренiе болѣзни тогда, когда больные нечистоплотны, производятъ сильные расчесы и прибѣгаютъ къ различнымъ домашнимъ мазямъ, усиливающимъ только раздраженiе кожи.

Спустя нѣкоторое время, упомянутая высыпь въ окружности лишая сильно увеличивается въ своихъ размѣрахъ. Въ этой же стадiи болѣзни центръ лишая начинаетъ все болѣе и болѣе очищаться. Въ концѣ-концовъ образуется не сплошной кругъ, а кольцо, благодаря чему круговидный лишай прiобрѣлъ еще другое названiе: кольцовидный червь.

Что касается величины отдѣльныхъ пятенъ, то она колеблется между величиной гривенника, четвертака, полтинника и серебрянаго рубля. Въ исключительныхъ случаяхъ бляшки эти достигаютъ величины ладони. Иногда отдѣльныя пятна сливаются, образуя собою пятно своеобразной формы, но это бываетъ рѣдко. Чтобы покончить съ симптомами круговиднаго лишая, остается указать на яркiй и темно-красный насыщенный цвѣтъ пятенъ, при чемъ центръ ихъ представляется значительно блѣднѣе окружности. Шелушенiе бываетъ, но не всегда.

Причину возникновенiя круговиднаго лишая видятъ исключительно въ присутствiи особаго растительнаго паразита, извѣстнаго подъ именемъ трихофитона (паразитъ этотъ былъ открытъ Базиномъ). Трихофитонъ передается отъ одного лица къ другому, и такимъ образомъ объясняется заразительность круговиднаго лишая. Не всегда только зараженiе происходитъ отъ человѣка: этой болѣзни подвержены лошади, коровы, быки и другiя животныя, и они-то очень часто служатъ передатчиками заразнаго начала человѣку.

Какъ это установлено многочисленными наблюденiями круговидный лишай наиболѣе заразителенъ въ остромъ перiодѣ своего существованiя на кожѣ. Затяжные, хроническiе случаи безусловно менѣе заразительны. Далѣе наблюденiя показали, что круговидный лишай протекаетъ при гораздо болѣе тяжелыхъ явленiяхъ, если зараженiе произошло не отъ человѣка, а отъ какого-либо животнаго.

Предсказанiе въ общемъ благопрiятное. Благополучный исходъ замѣчается особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда больные обратились за врачебной помощью своевременно и примѣняли

раціональное лѣченіе. Важность этихъ условій въ значительной степени увеличивается въ дѣтской практикѣ, когда необходимо немедленно принимать соотвѣтствующія мѣры къ тому, чтобы не дать болѣзни развиться, а тѣмъ болѣе — распространиться на волосистую часть головы и брови.

Примѣненное во-время раціональное лѣченіе даетъ у дѣтей блестящіе результаты, у взрослыхъ же болѣзнь поддается лѣченію значительно труднѣе.

Прибавимъ еще, что круговидный лишай отличается свойствомъ къ рецидивамъ, что наблюдается преимущественно на бедрахъ, въ пахахъ и подъ мышками.

Лѣченіе круговиднаго лишая ограничивается исключительно мѣстными средствами, которыя могутъ быть употреблены либо въ видѣ мазей, либо — примочекъ. Сущность прописываемыхъ лѣкарствъ должна прежде всего заключаться въ томъ, чтобы входящія въ составъ мази или примочки средства не вызывали слишкомъ сильнаго воспаленія кожи. Всякое перераздраженіе можетъ усложнить теченіе болѣзни и затянуть лѣченіе на долгое время.

При круговидномъ лишаѣ у маленькихъ дѣтей примѣняется прежде всего обмываніе бляшекъ, или пятенъ, мыльной водой. Далѣе назначаются мази, въ составъ которыхъ входятъ жиры и азотнокислая окись ртути. Хорошіе результаты достигаются сулемовыми примочками, которыя приготовляются по рецепту врача изъ небольшого количества сулемы съ прибавленіемъ воды и спирта (одна часть сулемы и 500 частей дистиллированной воды и виннаго спирта).

Круговидный лишай у взрослыхъ лѣчатъ повторными смазываніями настойкой іода или уксусной кислотой. Съ успѣхомъ примѣняется также пирогалловая и хризофановая кислоты (1:30 воды). Съ неменьшимъ успѣхомъ прибѣгаютъ къ примочкамъ изъ сѣрноватисто-кислаго натра, который употребляется для этой цѣли въ десятипроцентномъ водномъ растворѣ.

Особенно слѣдуетъ избѣгать сильно раздражающихъ средствъ въ тѣхъ случаяхъ, когда кожа представляется сильно воспаленной. При наличности высокаго воспаленія гораздо цѣлесообразнѣе дегтярная мазь, которая приготовляется изъ одной части аптечнаго дегтя и десяти частей жира (свиного сала, вазелина, ланолина).

Въ застарѣлыхъ случаяхъ хорошіе результаты получаются отъ примѣненія мази, состоящей изъ креозота (1), пригорѣлаго масла малокедреннаго можжевельника (10), осадочной сѣры (10), двууглекислой соды (3) и свиного сала (30).

Отлично дѣйствуетъ также при затяжной формѣ круговиднаго лишая Вилькенсоновская мазь, видоизмѣненная Геброй.

Какъ и при всѣхъ кожныхъ болѣзняхъ, примѣненіе домашнихъ средствъ здѣсь неумѣстно. Ни самъ больной ни окружающіе его не разберутся въ особенностяхъ каждаго даннаго случая, и примѣненіемъ самаго невиннаго средства вызовутъ только ухудшеніе болѣзненнаго процесса. Достаточно до совѣта съ врачомъ соблюдать идеальную чистоту и избѣгать всевозможныхъ раздраженій.

## Почесуха.

*Сущность болѣзни.* Почесуха представляетъ собою хроническую зудящую болѣзнь кожи, начинающуюся въ самомъ раннемъ дѣтствѣ, на первомъ или второмъ году жизни ребенка, и продолжающуюся въ теченіе весьма продолжительнаго времени, иногда — всю жизнь.

Первые симптомы почесухи выражаются въ высыпаніи волдырей, напоминающихъ собою таковые при крапивницѣ; волдыри эти представляютъ собою мелкіе прыщики блѣдно-краснаго цвѣта, разсѣянные безъ всякаго порядка по различнымъ частямъ тѣла и сопровождающіеся сильнымъ зудомъ. Такое высыпаніе волдырей повторяется нѣсколько разъ, послѣ чего какъ они, такъ равно и вызванные ими расчесы, начинаютъ пріурочиваться къ опредѣленнымъ мѣстамъ. Такимъ образомъ постепенно выступаетъ типичная картина почесухи со всѣми присущими ей характерными признаками.

Первымъ симптомомъ собственно почесухи считается сыпь, являющаяся въ видѣ мелкихъ блѣдныхъ или блѣдно-красныхъ узелковъ, которые по величинѣ можно сравнить съ булавочной головкой. Пузырьки эти едва выступаютъ надъ нормальной кожей и сопровождаются сильнымъ зудомъ. Подъ вліяніемъ многочисленныхъ расчесовъ, особенно у малолѣтнихъ, узелки покрываются кровяными корками.

Съ теченіемъ времени обнаруживаются новые узелки, при чемъ вызванные ими расчесы обнаруживаютъ наклонность занимать опредѣленные участки тѣла. Чаще всего такое явленіе наблюдается на разгибательныхъ поверхностяхъ конечностей, въ области крестца, ягодицъ, спины и живота. Сгибы суставовъ и лицо въ страданіе никогда не вовлекаются и на всю жизнь отъ почесухи остаются свободными. Изъ конечностей нижнія поражаются чаще верхнихъ, при чемъ нижняя часть конечности страдаетъ обыкновенно сильнѣе верхней.

Въ дальнѣйшемъ теченіи почесухи постепенно начинаютъ обнаруживаться характерныя послѣдовательныя явленія, находящіяся, главнымъ образомъ, въ зависимости отъ расчесовъ. Черезъ короткій промежутокъ времени послѣ появленія сыпи пораженная кожа пріобрѣтаетъ болѣе темное окрашиваніе, что происходитъ подъ вліяніемъ раздраженій и мелкихъ кровоизліяній, вызываемыхъ расчесами. Сильнѣе всего такое окрашиваніе обнаруживается на нижнихъ конечностяхъ. Вслѣдствіе того, что высыпь и, слѣдовательно, расчесы появляются все на однихъ и тѣхъ же мѣстахъ, пораженные участки пріобрѣтаютъ все болѣе и болѣе темное окрашиваніе, въ то время какъ здоровыя мѣста кожи сохраняютъ свой обычный цвѣтъ, а лицо даже въ большинствѣ случаевъ блѣднѣетъ. Если почесуха протекаетъ въ тяжелой формѣ, то почти вся кожа принимаетъ рѣзкій бурый оттѣнокъ.

Третьимъ послѣдовательнымъ симптомомъ почесухи является воспалительная опухоль лимфатическихъ железъ. Характернымъ въ данномъ случаѣ является то, что такая опухоль не переходитъ въ нагноеніе и не сопровождается болѣзненностью. Это— такъ называемые бубоны. Причина ихъ возникновенія заключается въ томъ, что чрезъ полученныя отъ расчесовъ царапины въ лимфатическіе сосуды проникаютъ различныя вредныя вещества, откуда они токомъ лимфы заносятся въ железы. Здѣсь именно они и вызываютъ сказанныя воспалительныя явленія. Въ наиболѣе тяжелыхъ случаяхъ почесухи опухшія железы достигаютъ величины кулака. Въ виду того, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ почесухой поражаются преимущественно нижнія конечности,—практикующимъ врачамъ особенно часто приходится наблюдать описанныя измѣненія паховыхъ железъ.

Благодаря возникающимъ въ теченіи болѣзни воспалительнымъ процессамъ въ самой кожѣ, въ послѣдней обнаруживается уплотненіе, переходящее затѣмъ въ утолщеніе. Рельефнѣе всего это явленіе выражается на голеняхъ, затѣмъ на бедрахъ и рукахъ; менѣе рѣдко оно замѣчается на разгибательныхъ поверхностяхъ суставовъ. Наоборотъ, сгибательныя поверхности послѣднихъ остаются отъ этихъ измѣненій свободными, при чемъ кожа здѣсь въ теченіе всей болѣзни сохраняетъ свою мягкость и свойственную ей въ данныхъ мѣстахъ податливость.

Подъ вліяніемъ расчесовъ покрывающіе кожу пушковые волосы постепенно исчезаютъ, при чемъ кожа покрывается въ дальнѣйшемъ тонкими отрубевидными чешуйками. Кромѣ того, она становится сухой и утрачиваетъ присущую ей функцію— выдѣленіе пота.

Въ концѣ-концовъ къ описаннымъ выше явленіямъ присоединяется экзема, нерѣдко сопутствующая всякимъ хроническимъ зудящимъ сыпямъ. Послѣдовательная экзема эта, обусловливающая образованіе мокнущихъ мѣстъ и корокъ, поражаетъ не только заболѣвшіе почесухой участки, но и свободные отъ этой послѣдней районы. Вслѣдствіе такого осложненія, картина болѣзни въ существенномъ видоизмѣняется, при чемъ явленія почесухи очень часто совершенно затемняются.

Кромѣ экземы, почесуха можетъ осложняться еще и крапивницей, но эта болѣзнь наблюдается при описываемой очень рѣдко.

*Теченіе болѣзни.* Большого разнообразія теченіе почесухи не представляетъ. Какъ мы уже знаемъ, болѣзнь начинается въ раннемъ дѣтствѣ, но только черезъ нѣсколько лѣтъ получаетъ окончательную свою форму.

По достиженіи полнаго развитія, почесуха очень часто не покидаетъ больного въ теченіе всей его жизни, до самой смерти, и только послѣдняя избавляетъ его, наконецъ, отъ крайне непріятныхъ и тяжелыхъ страданій.


Рис. 494. Почесуха.

Самымъ тягостнымъ и мучительнымъ припадкомъ представляется упорный зудъ, почти ни на минуту не оставляющій

больного въ покоѣ, подрывающій его силы, лишающій сна и препятствующій вращенію въ обществѣ. Извѣстный профессоръ кожныхъ болѣзней Капози говоритъ, что почесушный больной становится какъ бы опальнымъ: всѣ избѣгаютъ его даже тогда, когда онъ самъ, поборовъ тяжелыя чувства, пытается вращаться среди людей.

Зная все это, намъ нетрудно будетъ понять, почему нѣкоторые больные, одержимые почесухой въ неизлѣчимой формѣ, стараются поскорѣе свести счеты съ причиняющей имъ столько страданій жизнью.

Но не всегда зудъ такъ упорно преслѣдуетъ больного: въ большинствѣ случаевъ, при надлежащемъ лѣченіи и режимѣ, въ теченіи болѣзни наблюдаются болѣе или менѣе продолжительные свѣтлые промежутки, когда мучительный зудъ въ значительной степени, а иногда и вовсе стихаетъ. Наступаютъ такъ называемыя *послабленія*, обнаруживающіяся преимущественно въ теплые мѣсяцы года. Да и форма самой почесухи не всегда одинаково интенсивна: очень часто болѣзнь все время отличается болѣе легкимъ теченіемъ, и тогда существованіе больныхъ представляется не столь жалкимъ.

Все зависитъ отъ лѣченія, и чѣмъ ранѣе оно началось, чѣмъ правильнѣе велось и чѣмъ лучшими гигіеническими условіями былъ окруженъ больной, тѣмъ быстрѣе ослабѣваютъ всѣ симптомы почесухи, тѣмъ скорѣе больные выздоравливаютъ.

*Распознаваніе.* Что касается распознаванія почесухи, то постановка діагноза можетъ быть затруднительна только въ началѣ болѣзни, когда имѣются явленія, напоминающія собою крапивницу. Въ дальнѣйшемъ картина болѣзни выясняется своеобразнымъ расположеніемъ сыпи и послѣдовательными явленіями настолько, что врачи распознаютъ почесуху на разстояніи.

Чаще всего неопытныя лица смѣшиваютъ почесуху съ чесоткой, хотя при послѣдней поражаются какъ разъ тѣ мѣста, которыя щадятся почесухой. Помимо этого, какъ наши читатели усмотрѣли изъ спеціальной статьи, у чесоточныхъ постоянно можно обнаружить ходы чесоточнаго клеща, вызывающаго эту болѣзнь.

Извѣстны такіе случаи, когда почесуха существуетъ одновременно съ чесоткой. Тутъ необходимо первымъ дѣломъ вылѣчить именно чесотку, по исчезновеніи признаковъ которой распознаваніе почесухи не можетъ представлять уже никакихъ затрудненій.

Точно такъ же слѣдуетъ поступать и тогда, когда осложненіемъ почесухи является экзема, т.-е. необходимо прежде всего устранить экзему.

*Причины.* Даже новѣйшая дерматологическая литература ничего опредѣленнаго относительно причинъ, вызывающихъ почесуху, установить не можетъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ рѣзко сказывается какъ будто бы влiянiе наслѣдственности: почесуха появляется неоднократно у дѣтей однихъ и тѣхъ же родителей.

За теорiю наслѣдственности почесухи говоритъ также и обнаруженiе болѣзни въ раннемъ дѣтствѣ, хотя въ такихъ случаяхъ очень часто родители больныхъ сами почесухой не страдаютъ.

Изъ дѣтей значительное количество больныхъ описываемой болѣзнью даютъ мальчики, при чемъ изъ послѣднихъ чаще заболѣваютъ золотушные, равно какъ и надѣленные тяжелой наслѣдственностью сифилиса и туберкулеза.

Тѣмъ не менѣе, очень часто заболѣваютъ и хорошо развитыя дѣти, въ достаточной степени упитанныя, не представляющiя со стороны организма никакихъ болѣзненныхъ явленiй и происходящiя притомъ отъ совершенно здоровыхъ родителей.

Прежде, чѣмъ приступить къ изложенiю правилъ лѣченiя почесухи, мы скажемъ нѣсколько словъ о предсказанiи при этой болѣзни.

*Предсказанiе.* Запущенные случаи у взрослыхъ въ большинствѣ поддаются лѣченiю съ большимъ трудомъ, правильнѣе назвать ихъ вовсе неизлѣчимыми. Во-время же примѣненное лѣченiе у дѣтей постоянно даетъ самые благодѣтельные результаты, и почесуха въ раннемъ возрастѣ считается вполнѣ излѣчимой болѣзнью.

Огромное значенiе имѣетъ такимъ образомъ заблаговременное распознаванiе болѣзни. Родители почесушныхъ дѣтей должны быть посвящены въ то, что болѣзнь крайне упорна и что малѣйшая небрежность въ уходѣ за пораженнымъ почесухой ребенкомъ можетъ повлечь собой весьма тяжелыя послѣдствiя.

При надлежащемъ же лѣченiи и уходѣ почесуха у маленькихъ дѣтей быстро уступаетъ примѣняемымъ при ней лѣкарственнымъ средствамъ въ связи съ гигiеническимъ режимомъ.

Дѣйствительно, въ состоятельныхъ классахъ, гдѣ жизнь вообще обставлена извѣстными удобствами, почесуха у дѣтей наблюдается крайне рѣдко.

Запустивъ же болѣзнь до полнаго ея развитiя, мы путемъ соотвѣтствующаго лѣченiя можемъ доставить больному лишь временное облегченiе.

*Лѣченiе.* Приступая къ лѣченiю почесухи, врачи выдвигаютъ на первый планъ чистоту, опрятность и вообще тщательный уходъ за кожей всего тѣла.

Путемъ только этихъ элементарныхъ мѣръ, безъ примѣненія какихъ-либо лѣкарственныхъ средствъ, можно въ значительной мѣрѣ улучшить теченіе болѣзни: успокоить зудъ и уменьшить явленія воспалительнаго процесса кожи. Изъ числа наружныхъ и внутреннихъ средствъ, которыми обладаетъ медицина для борьбы съ почесухой, заслуживаютъ вниманія слѣдующія: сѣра, деготь, каліиное мыло, нафтолъ и пилокарпинъ. Средства эти, повидимому, дѣйствуютъ на самую болѣзнь.

Если почесуха діагностицирована въ раннемъ періодѣ, то маленькимъ дѣтямъ назначаютъ ежедневныя теплыя ванны, въ которыхъ слѣдуетъ держать ихъ не менѣе часа, поддерживая, разумѣется, одну и ту же температуру воды. Умѣстно примѣшивать къ ваннѣ желатинъ или крахмалъ въ количествахъ, указанныхъ врачомъ. Вынувъ дитя изъ ванны, необходимо вытереть его насухо и смазать все тѣло глицериновой мазью. При существованіи сильнаго зуда, къ этой мази прибавляютъ немного карболовой кислоты или хлоралъ-гидрата.

Раціональнѣе всего дѣлать ванны вечеромъ, чтобы дѣти могли скорѣе уснуть до наступленія раздраженія и зуда. Ванны продолжаютъ дѣлать ежедневно до тѣхъ поръ, пока не пройдетъ сыпь, что обыкновенно случается черезъ нѣсколько мѣсяцевъ правильнаго лѣченія. Когда сыпь исчезнетъ, ванны дѣлаются 2—3 раза въ недѣлю, и такъ продолжаютъ поступать до тѣхъ поръ, пока совершенно не исчезнутъ какіе бы то ни было симптомы раздраженія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ при сильномъ зудѣ, когда нѣтъ никакихъ противопоказаній, внутрь назначаютъ антипиринъ.

У взрослыхъ субъектовъ, т.-е. въ запущенныхъ случаяхъ, указанныя выше мѣры являются обыкновенно недостаточными. Первымъ дѣломъ врачъ ставитъ себѣ задачей излѣчить экзему, почти всегда являющуюся осложненіемъ почесухи у взрослыхъ. Хорошіе результаты достигаются здѣсь примѣненіемъ зеленаго мыла, дегтя или сѣры, которыми смазываютъ пораженные участки. Одинъ разъ въ день больной принимаетъ теплую ванну, въ которой остается отъ 40 до 50 минутъ. Большимъ успѣхомъ при лѣченіи почесухи пользуется такъ называемая *Вилькенсоновская мазь,* составляемая по извѣстному рецепту изъ перечисленныхъ выше веществъ. Большого эффекта можно достигнуть также примѣненіемъ нафтоловой мази.

Упомянутый выше пилокарпинъ очень часто оказываетъ огромную пользу; въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ вводится въ организмъ путемъ подкожныхъ впрыскиваній, иногда же его назначаютъ внутрь въ видѣ особаго препарата, носящаго названіе *сиропа жаборанда* (подъ послѣднимъ именемъ извѣстно лѣкарственное растеніе, содержащее пилокарпинъ).

Специфическое свойство пилокарпина—способствовать потоотдѣленію; на этомъ именно свойствѣ и основано его употребленіе при почесухѣ. Являясь опаснымъ ядомъ, пилокарпинъ можетъ быть примѣняемъ не только по назначенію, но и подъ наблюденіемъ врача.

Когда болѣзненный процессъ подъ вліяніемъ цѣлесообразнаго лѣченія утихнетъ, оставлять лѣченія не слѣдуетъ во избѣжаніе рецидива. Теплыя ежедневныя ванны и частыя смазыванія кожи жиромъ способствуютъ тому, что наступающіе возвраты отличаются своимъ легкимъ теченіемъ.

## Лѣкарственныя сыпи.

Лѣкарственныя сыпи появляются послѣ употребленія внутрь нѣкоторыхъ сильнодѣйствующихъ средствъ, какъ антипиринъ, опій, беладонна и др. Болѣзнь эта выражается разлитой краснотой кожи, а въ иныхъ случаяхъ въ страданіе вовлекаются и слизистыя оболочки.

Иногда такія сыпи обусловливаются выдѣленіемъ лѣкарственныхъ веществъ кожею, преимущественно на тѣхъ мѣстахъ послѣдней, на которой имѣются въ изобиліи сальныя железки, волосяные мѣшочки и кровеносные сосуды. Эти сыпи обнаруживаются при продолжительномъ употребленіи брома и іода.

Третьимъ типомъ лѣкарственныхъ сыпей являются такія, которыя обусловливаются динамическимъ дѣйствіемъ лѣкарственныхъ веществъ. Эти сыпи, занимая въ большинствѣ случаевъ значительные участки кожи, имѣютъ постоянно острый характеръ и сопровождаются знобомъ, высокой температурой и разстройствомъ желудочно-кишечнаго канала. Обнаруживаются онѣ очень скоро послѣ пріема лѣкарствъ, но только при томъ условіи, если послѣднія поступятъ въ кровь.

Характеръ лѣкарственныхъ сыпей обыкновенно острый, и только очень рѣдко теченіе ихъ бываетъ хроническимъ. Вмѣстѣ съ увеличеніемъ пріемовъ лѣкарственныхъ веществъ увеличивается и интенсивность такихъ сыпей, но стоитъ лишь прекратить введеніе въ организмъ даннаго лѣкарства, какъ сыпи исчезаютъ самостоятельно.

---

# Отравленія и другіе несчастные случаи.

## Остановка кровотеченій.

Остановка кровотеченій подробно описана въ отдѣлѣ „Хирургія“.

## Искусственное дыханіе.

Подробно описано въ отдѣлѣ „Хирургія“.

## Вывихи и переломы.

Подробно описано въ отдѣлѣ „Хирургія“

## Ожоги.

Разрушеніе кожи и нижележащихъ тканей является очень часто при ожогѣ весьма серьезнымъ. Ожоги вызываются обвариваніемъ или прижиганіемъ. Особенно опасными представляются ожоги въ виду того, что они не только разрушаютъ кожу, безъ которой мы не можемъ жить, и открываютъ входъ зародышамъ заразы, но даже и при незначительныхъ своихъ размѣрахъ нерѣдко влекутъ за собой смертельный исходъ при явленіяхъ отравленія организма, вызываемаго, очевидно, продуктами сгоранія.

Различаютъ три степени ожога:

1. Покраснѣніе кожи.
2. Образованіе пузырей.
3. Обугливаніе кожи или кожи вмѣстѣ съ нижележащими тканями.

Не говоря объ опасности ожога, на лѣченіе и предупрежденіе его необходимо обращать строжайшее вниманіе еще и потому, что каждый болѣе или менѣе глубокій ожогъ оставляетъ послѣ себя обезображивающіе рубцы. И какъ бы ни былъ малъ ожогъ—второй или третьей степени,—приглашеніе врача при немъ обязательно.

Въ ряду случайныхъ причинъ, ведущихъ къ образованію ожоговъ, чаще всего встрѣчаются слѣдующія: наливаніе керосина при огнѣ, употребленіе спиртовой лампочки для завивки волосъ, держаніе близъ огня мучныхъ кушаній, облитыхъ ромомъ, чистка пятенъ вблизи огня и игра спичками у малыхъ дѣтей.

Что тутъ предпринять, если на комъ зажглась одежда?

Прежде всего горящаго (чаще подобные случаи наблюдаются среди женщинъ и маленькихъ дѣвочекъ) необходимо силою быстро бросить на полъ и, катая, стараться потушить пламя. Мы говоримъ „силою", такъ какъ обычно несчастный или несчастная, потерявъ разсудокъ отъ страха и боли, ничего не понимаютъ и все бѣгутъ впередъ, раздувая только пламя и усиливая, слѣдовательно, вліяніе огня. Еще лучше, если подъ рукой имѣется одѣяло, сюртукъ, пальто — вообще что-либо шерстяное; въ этомъ случаѣ раньше пострадавшаго завертываютъ въ одѣяло или сюртукъ, а затѣмъ катаютъ по полу или по землѣ. Если помощь подается въ комнатѣ и налицо имѣется свободный человѣкъ, то онъ долженъ закрыть окна и дверь, чтобы по возможности уменьшить тягу воздуха.

Само собой разумѣется, что, приступая къ тушенію платья, нужно, если возможно, распорядиться приглашеніемъ врача, до прихода котораго, послѣ того, какъ пламя окончательно исчезнетъ путемъ катанія и обильнаго обливанія водой, необходимо постараться облегчить отчаянныя боли пострадавшаго.

Съ этой цѣлью сначала чрезвычайно осторожно снимаютъ платье, пользуясь для этого острыми ножницами; затѣмъ удаляютъ прилипшіе къ кожѣ куски бѣлья, стараясь при этомъ всѣми силами не разрушать образовавшихся пузырей. Если врачъ къ этому времени еще не явился, то поступаютъ такъ, какъ указано въ отдѣлѣ „Хирургія" настоящей книги.

При прижиганіи щелочами и кислотами слѣдуетъ поступать иначе. Здѣсь мы имѣли дѣло не съ окончившимся уже вліяніемъ, какъ при ожогѣ, а съ продолжающимся еще. Такимъ образомъ первая задача заключается въ томъ, чтобы устранить это вліяніе. Дѣлается это такъ, что подающій помощь возможно скорѣе смазываетъ, иначе говоря, разбавляетъ большимъ количествомъ воды находящіяся на кожѣ или въ одеждѣ ѣдкія вещества, которыя продолжаютъ свое разъѣдающее дѣйствіе. Еще дѣйствительнѣе будетъ помощь, если мы прибавимъ къ водѣ средство, противоположное дѣйствующее прижигающему, т.-е. при щелочахъ—кислоты, при кислотахъ—щелочи.

Чаще всего несчастные случаи происходятъ при слѣдующихъ щелочахъ: ѣдкая известь, ѣдкое кали и ѣдкій натръ. Если кто-нибудь облился или былъ облитъ такой щелочью, то слѣдуетъ опустить обожженную часть тѣла въ воду (если имѣете подъ рукой, то въ теплую), прибавивъ на 1 литръ воды 10 граммовъ уксуса, если же уксуса нѣтъ, то необходимо ограничиться одной водой, по возможности быстрѣе и въ возможно большемъ количествѣ.

Если кто-либо попалъ въ известковую яму, то его слѣдуетъ немедленно обмыть первой попавшейся подъ руку водой и освободить его такимъ образомъ отъ приставшей извести, которая продолжаетъ оказывать свое прижигающее вліяніе. Само собой разумѣется, что помощь врача является неотложно необходимой.

## Солнечный ударъ.

Признаки приближающагося солнечнаго удара слѣдующіе: мучительная жажда, сильная слабость, сердцебіеніе и ускоренное дыханіе. Грозное послѣдствіе предупреждается спокойствіемъ, сильнымъ охлажденіемъ и обильнымъ питьемъ. Если же пострадавшій продолжаетъ работать, или, хотя и находится въ покойномъ состояніи, но дѣйствіе жары продолжается, — обыкновенно наступаетъ ударъ. Симптомы его слѣдующіе. Больной падаетъ безъ сознанія, лицо его становится темно-краснымъ, кожа дѣлается сухой и горячей. При отсутствіи немедленной помощи, заключающейся въ устраненіи вліянія жгучихъ лучей солнца, охлажденіи и обильномъ питьѣ, появляются судороги, изо рта выдѣляется кровавая пѣна, дыханіе прекращается, и смерть наступаетъ при явленіяхъ паралича сердца.

Тотчасъ же по обнаруженіи заболѣванія необходимо послать за врачомъ, до прихода котораго слѣдуетъ перенести пострадавшаго въ тѣнистое прохладное мѣсто, раздѣть его донага, верхнюю часть туловища уложить повыше и затѣмъ немедленно приступить къ обливанію холодной водой. Далѣе необходимо на грудь и голову прикладывать часто смѣняемые холодные компрессы, устроить искусственный вѣтеръ (сильное обмахиваніе) и, если есть подъ рукой, вливать въ ротъ побольше хорошей свѣжей воды. Сердечную дѣятельность возбуждаютъ виномъ, водкой, кофе, эѳиромъ, гофманскими каплями. Если замѣчаютъ, что у пострадавшаго прекратилось дыханіе,—приступаютъ еще до прибытія врача къ искусственному по одному изъ способовъ, указанныхъ въ отдѣлѣ „Хирургія“.

## Задушеніе.

Если у кого-либо пищевой комокъ во время ѣды останавливается въ глоткѣ такъ, что гортань или дыхательное горло остаются сжатыми, то только быстрая помощь можетъ спасти пострадавшаго отъ задушенія. Какъ можно скорѣе необходимо пригласить врача, но если одышка усиливается, если пострадавшій становится синевато-краснымъ въ лицѣ и теряетъ созна-

ніе, то нужно дѣйствовать еще до прибытія врача. Одной рукой закрываютъ носъ несчастнаго, а одинъ или два пальца другой руки по языку вводятъ въ зѣвъ и стараются удалить застрявшее тѣло.

При задушеніи руками, веревкой или обваломъ земли врачебная помощь должна быть оказана въ возможной скорости. То же самое относится къ случаямъ съ проглоченными предметами.

## Утопленіе.

Еще въ молодости каждый изъ насъ долженъ учиться плавать. Благодаря этому, можно предотвратить не одно несчастье. Научиться плавать—не трудно, и искусство это никогда не забывается. Даже тотъ, кто не умѣетъ плавать, при сохраненіи присутствія духа и при покойной погодѣ можетъ долго держаться на поверхности воды.

Если утонувшій и извлеченный изъ воды человѣкъ находится въ безсознательномъ состояніи съ характерными синевато-красными или блѣдными внѣшними покровами, то немедленно до прибытія врача необходимо поступить слѣдующимъ образомъ.

Несчастнаго кладутъ на ровное сухое мѣсто берега и сообщаютъ его головѣ и передней части тѣла нѣсколько приподнятое положеніе. Затѣмъ изо рта, ноздрей и ушей удаляютъ грязь, тину, траву и прочее, вызываютъ щекотаніемъ въ горлѣ рвотное движеніе (для удаленія проникшей въ легкія воды) и далѣе приступаютъ къ искусственному дыханію, которое прекращаютъ только тогда, когда скажетъ врачъ или другое компетентное лицо, несмотря ни на какіе результаты. При этомъ нужно замѣтить, что долгое пребываніе утонувшаго подъ водой (до нѣсколькихъ часовъ) не говоритъ еще за то, что нужно потерять надежду на спасеніе несчастнаго. По приведеніи въ чувство, спасеннаго укутываютъ теплымъ одѣяломъ и растираютъ кожу его фланелью или щетками. Для возбужденія сердечной дѣятельности находящемуся уже въ сознаніи утопленнику вливаютъ малыми порціями вино, кофе, чай, водку. О дальнѣйшемъ позаботится врачъ.

## Пораженіе молніей.

Пораженнаго молніей приводятъ въ чувство точно такъ же, какъ это производится при всякомъ обморочномъ состояніи. Пострадавшаго кладутъ горизонтально, обливаютъ холодной

водой, дѣлаютъ искусственное дыханіе, даютъ нюхать раздражающія нюхательныя средства, растираютъ конечности, обкладываютъ землей или же обертываютъ въ холодныя мокрыя простыни. На отдаленныя части тѣла ставятъ горчичники. Клизмы съ уксусомъ или солью можно дѣлать еще до прибытія врача.

## Повѣшеніе.

Осторожно снимаютъ повѣшеннаго или повѣсившагося съ петли, стараясь всѣми силами не уронить его. Затѣмъ освобождаютъ отъ одежды и выносятъ на свѣжій воздухъ или же открываютъ въ помѣщеніи окна и двери, положивъ предварительно пострадавшаго горизонтально и придавъ его головѣ приподнятое положеніе. Затѣмъ—искусственное дыханіе, растираніе, обрызгиваніе, нюхательныя средства. Само собой разумѣется, что первымъ дѣломъ необходимо озаботиться приглашеніемъ врача.

Пришедшему въ себя повѣшенному съ цѣлью поднятія сердечной дѣятельности даютъ вино, крѣпкій кофе, эѳиръ и т. д.

## Замерзаніе.

Приступая къ оживленію замерзшаго, необходимо имѣть въ виду, — не производить рѣзкаго перехода отъ холода къ теплотѣ. Такимъ образомъ, вносить пострадавшаго сразу въ теплое помѣщеніе не слѣдуетъ, необходимо положить его гдѣ-либо въ холодномъ мѣстѣ и тутъ же растирать его тѣло снѣгомъ. Можно также погрузить его въ холодную ванну, либо обернуть въ простыни и обливать ее холодной водой.

Послѣ того, какъ окоченѣніе замѣтно уменьшится, переходятъ постепенно къ болѣе теплой водѣ, но не доводя ее выше 27$^0$ по Реомюру. На ряду съ этимъ показуется искусственное дыханіе, а затѣмъ—растираніе всего тѣла теплыми платками.

Лишь только замерзшій начнетъ производить самостоятельныя движенія, необходимо перенести его на холодную постель въ прохладное помѣщеніе, слегка прикрыть, продолжая растиранія, и затѣмъ постепенно нагрѣвать помѣщеніе. Когда пострадавшій придетъ въ себя и сумѣетъ глотать,—даютъ горячій крѣпкій кофе, вино, эѳиръ и другія возбуждающія средства.

Необходимо замѣтить, что чаще всего замерзаютъ лица, находившіяся въ состояніи опьянѣнія.

## Обморокъ.

Признаки обморочнаго состоянія всѣмъ извѣстны. Легкіе случаи ограничиваются незначительнымъ головокруженіемъ, шумомъ въ ушахъ, мерцаніемъ передъ глазами, тошнотой, иногда рвотой и поблѣднѣніемъ лица и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ. Пульсъ и дыханіе слабѣютъ, сознаніе не утрачивается.

Начинаясь тѣми же симптомами, болѣе тяжелые случаи обморока характеризуются еще уменьшеніемъ и учащеніемъ пульса, поверхностнымъ дыханіемъ, нерѣдко едва замѣтнымъ, потерей сознанія, искаженіемъ чертъ лица. Особенно тяжелые случаи даютъ полную картину смерти: тѣло обморочнаго принимаетъ видъ трупа, пульсъ и дыханіе отсутствуютъ, выслушиваніе сердца даетъ еле-еле уловимые отдѣльные тона,—всѣ видимые признаки жизни исчезаютъ.

Подобное состояніе можетъ продолжаться отъ нѣсколькихъ секундъ до часу и болѣе. Смертельный исходъ даже при очень глубокихъ обморокахъ наблюдается крайне рѣдко, либо вслѣдствіе того, что пострадавшій долго оставался безъ помощи, либо по опасному характеру, вызвавшей обморокъ болѣзни. Чаще же всего обморочные быстро оправляются: сердечная дѣятельность и дыханіе возстанавливаются, сознаніе возвращается, и больной заявляетъ жалобу на слабость, головную боль и чувство давленія въ подчревной области.

Подача помощи заключается прежде всего въ доставленіи пострадавшему свѣжаго воздуха. Всякія шнуровки должны быть немедленно распущены, платье разстегнуто, обувь снята. Затѣмъ—горизонтальное положеніе, обливаніе и обрызгиваніе холодной водой, нюхательныя средства, искусственное дыханіе (если предыдущее не помогаетъ). При сохранившейся способности къ глотанію даютъ вино, эѳиръ, крѣпкій кофе. Въ тяжелыхъ случаяхъ помощь врача обязательна, ибо весьма важно устранить причинный моментъ.

## Опьянѣніе.

Опьянѣніе есть результатъ отравленія алкоголемъ, составной частью вина, пива, водки, ликеровъ, спирта.

Картина опьянѣнія слѣдующая. Сильное покраснѣніе лица, полное безсознательное состояніе, хрипящее и затрудненное дыханіе, замедленіе пульса, значительное пониженіе температуры тѣла (извѣстны случаи, когда температура понижалась

до 24° Цельсія) и, наконецъ, клейкость кожи. Очень часто отравленіе алкоголемъ сопровождается также рвотой. Легкіе случаи даютъ менѣе рѣзкіе симптомы и заканчиваются переходомъ въ здоровый сонъ, въ то время какъ въ тяжелыхъ случаяхъ наступаетъ остановка сердечной дѣятельности и затѣмъ—смерть.

До прибытія врача необходимо прибѣгнуть къ слѣдующимъ мѣрамъ.

Искусственная рвота—либо щекотаніемъ въ зѣвѣ, либо спеціальными рвотными средствами, указанными въ отдѣлѣ „Аптека" настоящей книги. Придавъ отравленному горизонтальное положеніе, голову его укладываютъ повыше, стараясь всѣми мѣрами препятствовать глотательнымъ движеніямъ, чтобы рвотныя массы не проникли въ дыхательное горло. Затѣмъ освобождаютъ опьяненнаго отъ стѣсняющей его одежды. Если не трудно раздобыться, то за уши съ каждой стороны приставляютъ по 3—4—5 піявокъ. Для раздраженія кожи обращаются къ растираніямъ руками, фланелькой или щетками. Если есть лишній человѣкъ, то можно поручить ему производить движенія конечностями отравленнаго. Внутрь при сохранившейся способности къ глотанію — нашатырный спиртъ 8—10 капель въ рюмкѣ воды каждыя 15—20 минутъ, разъ 5—6. Къ этой микстурѣ хорошо прибавлять по 10 капель глицерина. Въ случаѣ остановки дыханія — искусственныя дыхательныя движенія.

## Сотрясеніе мозга.

Сотрясеніе мозга является слѣдствіемъ обычнаго паденія съ значительной высоты.

Признаки, которыми сопровождается это тяжелое явленіе, заключаются въ полномъ безчувственномъ состояніи со всѣми деталями, описанными нами въ главѣ объ обморокѣ.

Такимъ образомъ первая помощь до прибытія врача предпринимается та же, что и при обморочномъ состояніи. Очень хорошо поставить немедленно къ переносью 3—4 піявки, если только онѣ имѣются подъ рукой. Пузырь со льдомъ на голову очень часто оказываетъ благодѣтельное вліяніе. Но прежде всего слѣдуетъ озаботиться возможно быстрымъ приглашеніемъ врача, надлежащее выполненіе совѣтовъ котораго можетъ остановить развитіе крайне тяжелыхъ и опасныхъ послѣдствій, развивающихся при сотрясеніи мозга.

## Угаръ.

Причины угара всѣмъ извѣстны—чаще всего это несовершенство въ устройствѣ печей и раннее закрытіе печной трубы (по небрежности или изъ желанія сохранить побольше тепла въ комнатѣ).

Угаръ сопровождается слѣдующими признаками: головокруженіе, головная боль, усиленное сердцебіеніе и при сильномъ вліяніи угара—обморочное состояніе, обмираніе.

Прежде всего до прибытія врача необходимо вывести, а если нужно, то и вынести, угорѣвшаго на свѣжій воздухъ, гдѣ обтереть лицо его холодной водой, а еще лучше снѣгомъ, если, разумѣется, онъ имѣется тутъ же. Обезпечивъ угорѣвшему свободное вдыханіе чистаго воздуха, даютъ ему пить воду съ лимономъ, домашній лимонадъ, разведенную соляную кислоту по 10 капель на $^1/_2$ стакана воды, какое-либо кисловатое питье. Въ случаѣ обморока продѣлываютъ все то, что рекомендовано нами выше при описаніи подачи помощи при обморочномъ состояніи. Сюда, слѣдовательно, относятся: растираніе тѣла, искусственное дыханіе, обливаніе и обрызгиваніе холодной водой, нюхательныя средства.

Если пришедшій въ себя угорѣвшій начнетъ жаловаться на тошноту, то еще до прибытія врача необходимо искусственными мѣрами вызвать рвоту; въ большинствѣ случаевъ достаточно съ этой цѣлью прибѣгнуть къ щекотанію зѣва перышкомъ или пальцемъ. Изъ числа возбуждающихъ глотательную способность даютъ угорѣвшему черный кофе, вино, крѣпкій чай, эѳиръ.

Упорная головная боль, мучащая уже пришедшихъ въ себя и оправившихся угорѣвшихъ, облегчается, а иногда и вовсе проходитъ отъ прикладыванія къ вискамъ горячихъ припарокъ или натиранія ихъ спиртомъ, одеколономъ, уксусомъ.

Само собой разумѣется, что исполненное вредными газами помѣщеніе необходимо хорошенько провѣтрить открываніемъ оконъ или форточекъ, а также топкой печей.

## Удушеніе вредными газами.

Изъ числа вредныхъ, ядовитыхъ газовъ назовемъ слѣдующіе:
*Аммiачные пары.*
*Углекислота.*
*Окись углерода.*
*Свѣтильный газъ.*

*Сѣроводородъ.*
*Сѣрнистая кислота.*
*Пары терпентина.*

Отравленіе *углекислотой* обычно наблюдается при пребываніи въ переполненномъ людьми, плохо вентилируемомъ помѣщеніи; далѣе при броженіи вина и пива и при спусканіи въ глубокій колодецъ. Углекислота относится къ числу нервныхъ ядовъ.

*Окись углерода,* въ противоположность углекислотѣ, дѣйствуетъ ядовито на кровь. Гемоглобанъ крови такъ жадно поглощаетъ ее и такъ крѣпко съ ней соединяется, что не въ состояніи болѣе поглощать кислородъ. Поэтому дыханіе окиси углерода ведетъ къ смерти отъ задушенія. Окись углерода—это тотъ ядъ, который вызываетъ всѣ явленія угара; образуется онъ при неполномъ сгораніи, слѣдовательно, при задержкѣ воздуха преждевременнымъ закрываніемъ печной трубы. То же самое происходитъ при открытыхъ рожкахъ свѣтильнаго газа при закрытыхъ окнахъ.

*Сѣроводородъ* представляетъ собою въ высшей степени ядовитый газъ, и вдыханіе его можетъ вызвать смерть въ нѣсколько минутъ. Образуется сѣроводородъ тамъ, гдѣ разлагаются органическія вещества: отхожія мѣста, выгребныя ямы. Разлагается сѣроводородъ при смѣшеніи содержимаго выгребовъ съ желѣзнымъ купоросомъ, при чемъ сѣра соединяется съ желѣзомъ. На этомъ основаніи для предотвращенія несчастій необходимо время отъ времени поливать отбросы въ мѣстахъ скопленія ихъ именно желѣзнымъ купоросомъ, каковая мѣра во Франціи, напримѣръ, введена даже законодательнымъ порядкомъ.

*Сѣрнистая кислота* образуется при горѣніи сѣры на воздухѣ. Такимъ образомъ отравленія ею наблюдаются у лицъ, присутствующихъ при бѣленіи, при окуриваніи сѣрой винныхъ бочекъ и при производствѣ дезинфекціи сѣрой (также окуриваніемъ).

*Аммiачными парами* отравляются рабочіе при производствѣ амміака, а также ошибочно принявшіе амміакъ вмѣсто какого-либо лѣкарства или напитка. При серьезномъ отравленіи смерть наступаетъ быстро—черезъ 5—10 минутъ.

Легкое отравленіе наблюдается также при вдыханіи *паровъ терпентина* въ свѣтло выкрашенныхъ или покрытыхъ лакомъ комнатахъ.

При описанныхъ въ этой главѣ отравленіяхъ прежде всего слѣдуетъ удалить пострадавшихъ изъ сферы вліянія вредныхъ газовъ и до прибытія врача примѣнять оживляющіи и возбуждающія средства.

## Укушеніе бѣшеными животными.

Здѣсь подразумѣвается укушеніе бѣшеной собакой, кошкой или волкомъ, каковое дѣйствуетъ на организмъ человѣка такъ же, какъ поступленіе въ кровь того или иного яда. Явленія отравленія обнаруживаются спустя нѣсколько недѣль, а иногда и мѣсяцевъ послѣ укушенія.

Симптомы отравленія крови ядомъ слюны бѣшеныхъ животныхъ слѣдующія:

Судорога въ горлѣ при глотательныхъ движеніяхъ, особенно же при проглатываніи жидкостей; отвращеніе къ водѣ, такъ называемая водобоязнь не только при видѣ ея, но даже при одномъ воспоминаніи о водѣ. Общія судороги, параличъ.

Что касается первой помощи, то, имѣя въ виду предупредить грозныя послѣдствія, немедленно послѣ укушенія либо самъ пострадавшій, либо кто-нибудь изъ окружающихъ его долженъ высосать рану, выплюнувъ изо рта скопившуюся послѣ этой процедуры жидкость и прополоскавъ его хорошенько. Если во рту подающаго подобную помощь не имѣется ни царапинъ ни ссадинъ, то вредныхъ послѣдствій отъ высасыванія опасаться не слѣдуетъ. Вмѣсто высасыванія, если оно абсолютно невыполнимо, можно прибѣгнуть къ приставленію сухой банки, хотя бы импровизированной (фляжка, стаканъ, рюмка).

Дальнѣйшее задержаніе процесса всасыванія яда системой лимфатическихъ и венозныхъ сосудовъ достигается плотнымъ перетягиваніемъ участка, лежащаго повыше мѣста укуса, но, разумѣется, это мыслимо только тогда, когда укушенію подверглась верхняя или нижняя конечность.

Ни подъ какимъ видомъ не слѣдуетъ останавливать кровотеченія изъ раны.

Хорошее вліяніе оказываетъ прижиганіе раны съ цѣлью разрушенія самого яда, оставшагося еще въ ранѣ послѣ высасыванія. Для этого пользуются чѣмъ попало: раскаленнымъ на огнѣ гвоздемъ, ключомъ, шпилькой, проволокой, ляписомъ или какой-нибудь кислотой (азотной, сѣрной, соляной).

Принявъ эти предварительныя мѣры, необходимо, не теряя ни одного дня, отправить укушеннаго на бактеріологическую станцію для производства особыхъ прививокъ, часть изобрѣтенія которыхъ принадлежитъ геніальному французскому ученому, профессору Луи Пастеру. Прививки эти примѣняются съ огромнымъ успѣхомъ. Разстояніемъ стѣсняться не слѣдуетъ, до города, гдѣ имѣется бактеріологическая станція, необхо-

димо добраться какими бы то ни было путями, памятуя, что только пастеровскими прививками возможно вырвать жертву изъ тисковъ безжалостной смерти.

## Укушенiе змѣями.

Какъ извѣстно, змѣиный ядъ скопляется въ особой железѣ, находящейся въ полости рта змѣи. Ядъ этотъ по особому желобу въ зубахъ вступаетъ въ моментъ укуса въ рану пострадавшаго.

Признаки укушенія ядовитой змѣей слѣдующіе:

Воспалительныя явленія на мѣстѣ укуса, вызывающія съ теченіемъ времени омертвѣніе ткани. Процессъ этотъ сопровождается припухлостью, кровоподтеками, багровымъ видомъ ближайшаго къ укусу района, увеличеніемъ лимфатическихъ железъ.

Развивающіяся позднѣе явленія характеризуются симптомами такъ называемаго гнилокровія, заключающимися въ апатіи, сонливости, помраченіи сознанія, упадкѣ силъ и сердечной дѣятельности, поносѣ, почечныхъ кровоизліяніяхъ въ кожу и особой окраскѣ ея, такъ называемой желтушной. Само собой разумѣется, что явленія эти могутъ существовать иногда въ большей, иногда въ меньшей степени.

Помощь до врача заключается въ высасываніи раны, прижиганіи ея, въ перетягиваніи пострадавшаго члена, если это рука или нога, въ возбуждающихъ средствахъ (крѣпкое вино, особенно шампанское, кофе, эфиръ).

Кровотеченія изъ ранъ ни подъ какимъ видомъ останавливать не слѣдуетъ.

Врачебное вмѣшательство заключается въ оперативной помощи и въ подкожныхъ впрыскиваніяхъ въ окружность раны специальныхъ противоядій. Чѣмъ раньше прибудетъ врачъ, тѣмъ болѣе шансовъ на спасеніе укушеннаго змѣей.

## Апоплектическій ударъ.

Апоплектическій ударъ есть не что иное, какъ переполненіе мозга кровью, сопровождающееся разрывомъ какого-нибудь кровеноснаго сосуда въ мозгу. Случаи апоплектическаго удара могутъ наблюдаться также какъ слѣдствіе сотрясенія мозга подъ вліяніемъ ушибовъ при паденіи съ болѣе или менѣе значительной высоты.

Апоплектическій ударъ характеризуется слѣдующими симптомами:

Безсознательность. Потеря чувствительности. Суженіе или расширеніе зрачковъ. Медленное и хрипящее дыханіе. Короче, тѣ же явленія, какими сопровождается солнечный ударъ, съ прибавленіемъ замѣтнаго разслабленія, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ—и полной потери функцій одной руки или одной ноги, при чемъ соотвѣтствующая половина лица искривляется.

До прихода врача необходимо примѣнить къ пострадавшему тѣ или иныя оживляющія средства. Пузырь со льдомъ на голову можетъ принести огромную пользу. На спину и икры хорошо ставить горчичники; умѣстно также раздражающія клизмы съ примѣсью мыла и соды. На ряду съ клизмами даютъ больному внутрь какое-либо слабительное средство.

Нюхательныхъ средствъ и раздраженія хотя растираніемъ примѣнять при апоплектическомъ ударѣ не слѣдуетъ.

## Падучая (черная) болѣзнь.

Признаки, которыми сопровождается припадокъ падучей, или такъ называемой черной, болѣзни извѣстны почти всѣмъ: потеря сознанія, пониженная чувствительность, общія судороги, отсутствіе реакціи зрачковъ и проч.

На первомъ планѣ при поданіи помощи стоитъ забота о предоставленіи припадочному полнаго покоя. Съ этой цѣлью укладываютъ его поудобнѣе, заботясь о томъ, чтобы при судорожныхъ движеніяхъ голова не ударялась о твердые предметы. Стѣсняющее платье должно быть разстегнуто.

Во избѣжаніе возможности ущемленія зубами языка, въ ротъ припадочнаго вкладываютъ между зубами пробку, кусокъ резины, ложку, обернутую салфеткой или вообще что-либо въ такомъ родѣ.

Удерживать больного отъ конвульсивныхъ движеній ни подъ какимъ видомъ не слѣдуетъ. Ни раздраженія кожи ни нюхательныхъ средствъ примѣнять нельзя.

Часто практикующійся пріемъ — закрываніе припадочнаго платкомъ, особенно лица его, является крайне неразумнымъ. Рѣзко выраженныя формы припадка падучей болѣзни требуютъ безотлагательной врачебной помощи.

## Отравленіе пищевыми ядами.

Сюда относятся случаи введенія въ желудокъ попорченнаго или принадлежавшаго больнымъ животнымъ *мяса, молока, сыра, колбасы, устрицъ,* различной *рыбы, консервовъ.*

Симптомы отравленія пищевыми ядами слѣдующіе:

Въ легкихъ случаяхъ: тошнота, рвота, поносъ и вообще всѣ тѣ явленія, которыми сопровождается острое воспаленіе желудочно-кишечнаго канала. Изъ болѣе тяжелыхъ случаевъ симптомы описываемаго отравленія напоминаютъ припадки холеры или же протекаютъ какъ брюшной тифъ. Иногда же обнаруживаются такія явленія, какія сопровождаютъ случаи отравленія беленой или атропиномъ. Здѣсь приходится имѣть дѣло съ сухостью кожи и слизистыхъ оболочекъ, отсутствіемъ пота, расширеніемъ зрачковъ, разстройствомъ зрѣнія, косоглазіемъ.

Такая картина отравленія пищевыми ядами заканчивается чаще всего общимъ параличомъ съ послѣдующей смертью. Особенно опасными являются случаи отравленія рыбнымъ и колбаснымъ ядами.

Само собой разумѣется, что помощь врача представляется при отравленіяхъ пищевыми ядами неотложно необходимой. Первая же помощь окружающихъ заключается въ слѣдующемъ.

Рвотныя средства, слабительныя и клистиры съ цѣлью выдѣленія яда изъ желудка и кишечнаго канала. Глотаніе кусочковъ льда и горчичники на подложечную область при мучительной рвотѣ. Съ цѣлью уменьшенія ужасныхъ болей въ животѣ—согрѣвающіе компрессы, бутылки съ горячей водой, грѣлки на животъ. При упадкѣ силъ и пониженной дѣятельности сердца прибѣгаютъ къ обычнымъ возбуждающимъ—кофе (горячій и крѣпкій), хорошее вино, эѳиръ, настойка мускуса.

## Отравленіе грибнымъ ядомъ.

Отравиться можно различными несъѣдобными грибами, какъ мухоморы, поганка и другіе, а также и съѣдобными, но испорченными, подгнившими.

Отравленіе грибнымъ ядомъ характеризуется симптомами, вполнѣ напоминающими собою картину холернаго заболѣванія—рвота, поносъ, упадокъ силъ, возбужденное состояніе, судороги, спячка и другія мозговыя явленія. Само собой разумѣется, что интенсивность симптомовъ находится въ зависимости отъ силы отравленія.

Распорядившись приглашеніемъ ближайшаго врача, окружающіе отравленнаго первымъ дѣломъ стараются вывести ядъ изъ его организма. Съ этой цѣлью прибѣгаютъ къ рвотнымъ, слабительнымъ и клистирамъ. Для возбужденія—вино, эѳиръ, алкоголь, кофе, гофманскія или эѳирно-валеріановыя капли. При бредѣ и конвульсіяхъ—ледъ на голову, а при отсутствіи

льда—холодные компрессы. Для уменьшенія рвоты—глотаніе кусочковъ льда и горчичники на подложечную область.

*Уксуса и вообще кислотъ избѣгать!*

## Отравленіе трихинами.

Изъ отдѣла „Гигіена" наши читатели уже знаютъ, что такое трихины, какія бываютъ онѣ и гдѣ размножаются. Кромѣ того, въ отдѣлѣ „Внутреннія болѣзни" мы подробно останавливались на особой порождаемой трихинами болѣзни—трихинотѣ. Теперь намъ остается перечислить признаки остраго отравленія и поданіе первой помощи до прибытія врача.

Симптомы отравленія трихинами слѣдующіе:

Черезъ нѣсколько часовъ послѣ введенія въ желудокъ трихиннаго мяса—урчаніе и водянистый поносъ. Присутствіе живыхъ трихинъ въ слизи кишечныхъ выдѣленій и капсулы съ трихиной въ остаткахъ недоброкачественной пищи. На второй день—сильная лихорадка и жестокія боли въ мышцахъ, напоминающія остро-ревматическія.

Поданіе первой помощи состоитъ прежде всего въ рвотныхъ и слабительныхъ средствахъ,—каломель или ялапа съ каломелемъ; затѣмъ каждые $^1/_2$ часа по 3—5 капель французскаго скипидара на молокѣ. Затѣмъ каждые 30—40 минутъ 3—4 раза по столовой ложкѣ поваренной соли. Рекомендуется также давать черезъ часъ по столовой ложкѣ чистый глицеринъ.

*Не останавливать поноса!*

## Отравленіе ртутью.

Къ случаямъ отравленія самой *ртутью* относится также и введеніе въ организмъ препаратовъ ея: *сулемы*, *каломели*, *краснаго* и *бѣлаго преципитата*, *сѣрой ртутной мази*.

Симптомы, коими сопровождается отравленіе ртутью, слѣдующіе:

Сжиманіе глотки. Припуханіе губъ. Слюнотеченіе. Затрудненное глотаніе. Желудочныя и кишечныя колики. Рвота. Кровавый поносъ съ отторженіемъ обрывковъ слизистой оболочки кишечнаго канала. Болѣзненные позывы къ испражненіямъ. Задержка мочи. Одышка. Всхлипываніе. Лихорадка. Параличи и судороги въ тяжелыхъ случаяхъ.

Первая помощь: вызвать рвоту. Слабительныя. Бѣлокъ. Клейковинныя вещества. Молоко.

Немедленное присутствіе врача.

## Отравленіе мышьякомъ.

Симптомы: Царапаніе въ глоткѣ. Жажда. Мучительныя боли въ животѣ. Обильный поносъ съ отвратительнымъ запахомъ выдѣляющихся каловыхъ массъ. Рвота. Частые позывы къ испражненіямъ. Боль во всѣхъ членахъ. Головокруженіе. Ознобъ. Ощущеніе ползанія мурашекъ. Обмороки. Судороги. Параличъ.

Возможно быстрѣе приглашать врача, либо доставить больного въ ближайшее лѣчебное заведеніе или аптеку. Рвотныя. Послѣ дѣйствія послѣднихъ смѣсь изъ 50 граммовъ жженой магнезіи съ однимъ литромъ воды (вливать въ ротъ черезъ каждыя 15 минутъ по 4—6 столовыхъ ложекъ). Энергичное и быстрое промываніе желудка, обычно производимое врачами.

## Отравленіе свинцомъ.

Къ случаямъ свинцоваго отравленія относится введеніе въ организмъ *свинцоваго сахара*, *свинцоваго уксуса*, *свинцовой воды*, *свинцовыхъ бѣлилъ*, *сурика*. Сюда относятся нѣкоторыя дѣтскія игрушки.

Симптомы: Металлическій вкусъ во рту. Слюнотеченіе. Рвота сѣрыми массами. Поносъ съ кровью, а иногда—упорный запоръ. Ощущеніе ползанія мурашекъ по всему тѣлу. Замедленный и едва уловимый пульсъ. Потеря чувствительности. Головокруженіе. Параличъ конечностей. Судороги.

Озаботившись приглашеніемъ врача, даютъ отравленному возможно скорѣе рвотныя и слабительныя. Клистиръ. Глауберовая соль. Сѣрно-кислая магнезія. Молоко. Доза съ яичнымъ бѣлкомъ. Промываніе желудка только по усмотрѣнію врача.

## Отравленіе фосфоромъ.

Особенно ядовитой является желтая разновидность фосфора. Симптомы отравленія фосфоромъ слѣдующіе:

Жженіе и сильныя боли въ желудкѣ. Отрыжка. Жажда. Поносъ. Рвота. Выдыхаемый отравленнымъ воздухъ, равно какъ и изверженія его сильно пахнутъ чеснокомъ; послѣднія, кромѣ того, въ темнотѣ свѣтятся.

Первое пособіе: слабительное, рвотное, клистиръ. Внутрь неочищенный скипидаръ по 20 — 40 капель въ зависимости отъ возраста вмѣстѣ съ гумми-арабикомъ, рисовымъ отваромъ.

*Избѣгать: молока, жировъ и масла!* Въ виду этого ни касторки ни желтковъ яичныхъ не давать. Немедленная врачебная помощь.

## Отравленіе наперстянкой (дигиталисъ).

Симптомы отравленія наперстянкой, или дигиталисомъ, слѣдующіе:

Боли въ области лба. Тошнота. Всхлипываніе. Давленіе въ желудкѣ. Колики по всему пищеварительному тракту. Поносъ. Замедленный пульсъ. Поблѣднѣніе наружныхъ покрововъ. Обморочное состояніе. Потеря сознанія. Въ тяжелыхъ случаяхъ судороги.

До прибытія врача необходимо дать отравленному рвотныя, слабительныя и возбуждающія средства. Среди послѣднихъ — раздраженіе кожи.

Всѣ перечисленныя мѣры предпринимаются и въ случаѣ отравленія *горицвѣтомъ, майскимъ ландышемъ, геллеборомъ, олеандромъ, вевелельномъ пышнымъ, морскимъ лукомъ, кактусомъ.*

## Отравленіе опіемъ и морфіемъ.

Въ случаяхъ легкаго отравленія обнаруживаются слѣдующіе признаки:

Тошнота. Рвота. Запоръ. Головокруженіе. Сильное суженіе зрачковъ. Зудъ. Кожная сыпь.

Тяжелое отравленіе характеризуется шумомъ въ ушахъ, искрами въ глазахъ, сильнымъ покраснѣніемъ кожи, сонливостью, потерей сознанія, рвотой; зрачки суживаются до того, что принимаютъ видъ мелкой булавочной головки. Дыханіе замедленное, хрипящее удушье, еле уловимый, медленный пульсъ. Ознобъ. Судороги. Остановка дыханія. Смерть.

Немедленная помощь врача: до прибытія послѣдняго рвотныя, слабительныя, клистиры, растираніе кожи, крѣпкій кофе, мускусъ, камфара, обливаніе головы холодной водой. Искусственное дыханіе.

Когда отравленный придетъ въ себя, необходимо всѣми мѣрами препятствовать одолѣвающему его сну: его водятъ подъ руки по комнатѣ, впрыскиваютъ въ ротъ и ноздри холодную воду.

Изъ возбуждающихъ алкоголя и вина не употреблять, ибо они вызываютъ нежелательную сонливость.

*Кислоты избѣгаются!*

## Отравленіе бертолетовой солью.

Рвотныя, слабительныя, клистиры. Глотаніе кусочковъ льда. Эѳиръ, кофе, вино и другія возбужденія.

Врачебный осмотръ отравившагося (чаще всего больные по ошибкѣ выпиваютъ приготовленный для полосканія рта или горла растворъ бертолетовой соли) долженъ быть произведенъ безотлагательно.

## Отравленіе мѣдью.

Случаи отравленія мѣдью происходятъ чаще всего отъ введенія въ организмъ *мѣднаго купороса* и *ярь-мѣдянки*.

Симптомы, сопровождающіе описываемое отравленіе, слѣдующіе:

Металлическій вкусъ. Жженіе въ глоткѣ. Слюнотеченіе. Рвота. Колики. Вздутіе живота. Поносъ съ кровью. Головокруженіе. Предсердечная тоска. Сонливость. Ознобъ. Судороги. Малый пульсъ, одышка, параличъ конечностей. Затѣмъ общій параличъ и смерть.

До прибытія врача отравленному мѣдью немедленно даютъ бѣлокъ, молоко, жженую магнезію. Промываніе желудка производится водой съ примѣсью къ ней желѣзисто-синеродистаго калія. Жизнь больного находится въ зависимости отъ быстроты поданія радикальной помощи.

## Отравленіе ѣдкими кислотами.

Въ повседневной жизни несчастные случаи отъ введенія въ организмъ ѣдкихъ кислотъ наичаще относятся къ отравленіямъ *азотной, сѣрной, щавелевой* и *соляной кислотами.*

Симптомы подобныхъ отравленій чрезвычайно характерны. Прежде всего бросается въ глаза окраска слизистой оболочки губъ и полости рта сначала въ бѣлый цвѣтъ, а затѣмъ—въ темно-желтый. Губы, десны, языкъ припухаютъ. Въ полости рта, въ зѣвѣ и животѣ ощущаются мучительныя боли, переходящія въ дальнѣйшемъ на нижнія и верхнія конечности. Изъ желтаго цвѣта рвотныхъ изверженій замѣчаются обрывки слизистой оболочки пищеварительнаго канала. Кровавый поносъ. Упадокъ силъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ судороги. Смерть.

Спасеніе больного находится въ зависимостя отъ быстроты поданія первой помощи. Немедленно заливать отравленнаго большими количествами воды съ прибавленіемъ яичнаго бѣлка,

жженой магнезіи или масла. При отсутствіи подъ рукой послѣднихъ—послать за ними, а пока давать одну воду.

*Рвотныя противопоказуются!* Промыванія желудка также отнюдь не производить. Самостоятельную рвоту задерживать глотаніемъ небольшихъ кусочковъ льда, либо горчичниковъ на подложечную область.

Общее правило: при отравленіяхъ кислотами вводить въ желудокъ отравленнаго различныя щелочи. Присутствіе врача на дому отравленнаго является неотложно необходимымъ.

## Отравленіе ѣдкими щелочами.

Чаще всего отравляются *ѣдкимъ кали, ѣдкимъ натромъ, нашатырнымъ спиртомъ, амміакомъ.*

Признаки: слизистая оболочка губъ и полости рта принимають бѣловатый цвѣтъ и припухають. Въ полости рта, въ зѣвѣ и въ животѣ отравленный ощущаетъ сильныя боли, переходящія съ теченіемъ времени на верхнія и нижнія конечности. Неудержимая рвота кровавыми массами, въ испражненіяхъ также примѣсь крови. Иногда наблюдается запоръ. Упадокъ силъ, доходящій до потери сознанія. Судороги. Смерть.

При отравленіи амміакомъ или нашатыремъ, кромѣ всѣхъ перечисленныхъ выше симптомовъ, еще явленія удушья и судорожный кашель, потеря голоса и отдѣленіе мокроты съ примѣсью крови.

Первая помощь заключается въ немедленномъ введеніи въ желудокъ большихъ количествъ воды съ прибавленіемъ уксуса или лимоннаго сока. Затѣмъ даютъ молоко, бѣлокъ, овсянку, отваръ льняного сѣмени, вообще — обволакивающія средства.

Общее правило: при отравленіяхъ щелочами противоядіемъ являются различныя кислоты.

Само собой разумѣется, что врачебная помощь должна быть доставлена отравленному въ возможной скорости.

## Отравленіе ляписомъ.

*Ляписъ, адскій камень*, или *азотнокислое серебро*, употребляется при лѣченіи тѣхъ или иныхъ болѣзней либо въ растворѣ, либо въ видѣ палочки для прижиганій, напримѣръ, бородавокъ, язвенныхъ поверхностей и проч.

Признаки отравленія азотнокислымъ серебромъ слѣдующіе:

Сильныя боли въ желудкѣ. Рвота. Поносъ. Слабость сердца (не всегда) и вообще всѣ тѣ явленія, какими выражается отравленіе ѣдкими щелочами. На протяженіи всего пути прохожде-

нія ляписа по пищеварительному тракту быстро образуются бѣлыя пятна.

Распорядившись доставленіемъ больному медицинской помощи, немедленно же даютъ ему внутрь растворъ одной столовой ложки поваренной соли въ стаканѣ воды. Далѣе—молоко, глотаніе кусочковъ льда, бѣлокъ съ водой. При упадкѣ сердечной дѣятельности прибѣгаютъ къ энергичнымъ возбуждающимъ. Клистиры.

Чтобы не вызвать еще большихъ ожоговъ верхнихъ пищеварительныхъ путей,—рвотныхъ средствъ ни подъ какимъ видомъ не назначать!

## Отравленіе ціанистымъ каліемъ.

Въ ціанистомъ кали находится *синильная кислота,* присутствіе которой замѣчается и въ *горькихъ миндаляхъ*, а также въ *вишневыхъ* и *абрикосовыхъ косточкахъ.*

Отравленіе ціанистымъ каліемъ (солью синильной кислоты) сопровождается слѣдующими признаками:

Паденіе съ крикомъ. Безчувственное состояніе. Судороги. Общій параличъ. Паденіе дѣятельности сердца. Смерть. Изо рта отравленнаго — рѣзкій запахъ горькихъ миндалей.

При поданіи первой помощи прежде всего даютъ рвотныя. Затѣмъ приступаютъ къ искусственному дыханію, обливаютъ голову холодной водой, внутрь имѣющіяся подъ рукой возбуждающія. Хорошую пользу приноситъ растворъ марганцевокислаго кали: два грана на столовую ложку воды. Еще до прихода врача можно дать 4—5 ложекъ, черезъ каждые 15—20 минутъ.

## Отравленіе стрихниномъ.

Въ огромномъ большинствѣ случаевъ стрихнинъ вводится въ организмъ съ цѣлью самоубійства.

Признаки отравленія этимъ однимъ изъ сильнѣйшихъ ядовъ слѣдующіе:

Длительныя судороги лицевыхъ мышцъ. Общій столбнякъ. Затрудненное судорожное дыханіе.

Немедленная помощь врача, до прибытія котораго $1/2$ чайной ложки таннина на рюмку воды (на одинъ пріемъ). Изъ аптеки еще до прихода врача можно, по заявленіи о несчастномъ случаѣ покупать растворъ хлоралъ-гидрата (драхму на $1/2$ стакана воды) съ прибавленіемъ полъ-унціи бромистаго калія на одинъ пріемъ. Искусственное дыханіе. Возбуждающія.

*Ни кофе ни кислотъ не давать! Рвотныхъ средствъ отнюдь не примѣнять!*

## Отравленія беленой (дурманъ, беленная ягода).

Дѣйствіе белены аналогично дѣйствію атропина и подобныхъ ему растворныхъ ядовъ.

Симптомы: Расширеніе зрачковъ. Жажда. Сухость въ тѣлѣ. Частый пульсъ. Возбужденное состояніе. Галлюцинаціи и спячка впослѣдствіи.

До прибытія врача прибѣгаютъ къ рвотнымъ, слабительнымъ и клистирамъ.

Для поднятія дѣятельности сердца — возбуждающія.

Лучшимъ противоядіемъ является морфій, но назначеніе его — дѣло врача, безъ рецепта котораго препаратъ этотъ изъ аптекъ не выдается.

## Отравленіе табакомъ (никотиномъ).

Отравленіе содержащимся въ табакѣ *никотиномъ,* принадлежащемъ къ разряду сильныхъ ядовъ, сопровождается слѣдующими признаками:

Чувство жженія во рту, царапаніе въ горлѣ, слюнотеченіе. Возбужденное состояніе, головная боль, головокруженіе. Оглушеніе. Разстройство зрѣнія и слуха. Свѣтобоязнь. Ознобъ. Отрыжка. Тошнота, рвота, поносъ. Предсердечная тоска. Ускоренное и затрудненное дыханіе. Потеря сознанія. Судороги. Параличъ.

Первая помощь сводится къ выведенію яда изъ организма: рвотныя, слабительныя, клистиры съ уксусомъ. Холодное обливаніе головы. Кофе, вино. Искусственное дыханіе.

Немедленно послать за врачомъ.

## Отравленіе кокаиномъ.

Сухость въ горлѣ и въ носу. Веселость, подвижность, болтливость. Опьянѣніе, безсонница, отсутствіе аппетита. Тошнота, отрыжка, рвота, колики. Сердцебіеніе. Послѣ возбужденія страха дурное настроеніе. Блѣдность, головокруженіе, обморокъ. Потъ. Ползаніе мурашекъ. Потеря чувствительности, зрѣнія и слуха. Расширеніе зрачковъ. Выпячиваніе глазъ. Судороги. Упадокъ силъ. Смерть.

Первая помощь: промываніе желудка, крѣпкія вина, искусственное дыханіе

## Признаки смерти.

Помутнѣніе и сухость глазъ.

Палецъ руки противъ свѣта не просвѣчиваетъ.

Совершенно расширенный и нечувствительный къ свѣту зрачокъ.

При вскрытіи вены или артеріи — отсутствіе кровотеченія.

Пергаментное высыханіе кожи при снятіи верхней кожицы и сильномъ втираніи нашатырнаго спирта.

Сомнительные случаи требуютъ констатированія факта смерти врачомъ.



# ГЛАЗНЫЯ БОЛѢЗНИ.

## Анатомія и физіологія глаза.

Органъ зрѣнія, глазъ, представляетъ собою окончаніе глазного нерва, исходящаго изъ головного мозга. Органъ этотъ — парный и имѣетъ шарообразную форму, вслѣдствіе чего и носитъ названіе глазного яблока. Глазное яблоко состоитъ изъ оболочки и внутренняго содержимаго. Оболочку его, въ свою очередь, составляютъ нѣсколько оболочекъ, расположенныхъ послойно. Самая наружная оболочка называется соединительной. Она есть продолженіе слизистой оболочки вѣкъ, которая переходитъ на глазное яблоко, заворачиваясь въ видѣ мѣшка, полупрозрачна и покрываетъ лишь переднюю, видимую, голубовато-бѣлую поверхность глазного яблока, такъ называемый въ просторѣчіи бѣлокъ. Подъ нею находится твердая оболочка, или склера, обволакивающая уже все глазное яблоко, подъ склерой—тонкая сосудистая оболочка, въ которой развѣтвляются питающіе глазъ кровеносные сосуды. Внутренняя поверхность глазного яблока выстлана сѣтчатой оболочкой, или просто сѣтчаткой. Сѣтчатая оболочка образуется развѣтвленіями тончайшихъ волоконецъ зрительнаго нерва, которыя заканчиваются особыми нервными аппаратами, такъ называемыми палочками и колбочками, отличающимися чувствительностью къ свѣту. Внутреннее содержимое глазного яблока состоитъ изъ стекловиднаго тѣла, прозрачной студневидной массы. Самую переднюю часть глазного яблока составляетъ выпуклая безцвѣтная прозрачная пленка, носящая названіе роговой оболочки. Сквозь эту оболочку виднѣется цвѣтная радужная оболочка съ круглымъ отверстіемъ въ серединѣ, кажущимся совершенно чернымъ и носящимъ названіе зрачка. Радужная оболочка бываетъ различнаго цвѣта, обыкновенно—сѣраго, голубого или коричневаго и даже почти чернаго, рѣже—синяго и зеленаго. Иногда радужная оболочка въ одномъ глазу бываетъ одного цвѣта, въ другомъ — другого. Благодаря заложеннымъ въ ней мышцамъ,

она можетъ расширяться или сокращаться, вслѣдствіе чего зрачокъ то суживается, то расширяется. Пространство между выпуклой роговой оболочкой и радужной называется передней камерой глаза, которая наполнена водянистой жидкостью. За радужной оболочкой находится хрусталикъ — прозрачное чечевицеобразное тѣло, заключенное въ прозрачную же оболочку. При помощи соотвѣтствующихъ связочнаго и мышечнаго аппаратовъ хрусталикъ можетъ то утолщаться, то утончаться. Сзади хрусталикъ покоится на стекловидномъ тѣлѣ.

Глазныя яблоки помѣщаются въ глубокихъ впадинахъ, образуемыхъ костями черепа и расположенныхъ по обѣимъ сторонамъ переносицы. Въ глубинѣ впадинъ имѣются щели, сквозь которыя проходитъ изъ мозга зрительный нервъ, нервы, завѣдующіе движеніемъ глазъ, и кровеносные сосуды, а стѣнки глазныхъ впадинъ выстланы рыхлой, богатой жиромъ, клѣтчаткой. Отъ стѣнокъ глазницы идутъ къ глазному яблоку мускулы. Ихъ шесть, и о назначеніи ихъ будетъ сказано ниже. Спереди глаза закрыты вѣками, наружный покровъ которыхъ составляетъ продолженіе кожи лица. Различаютъ верхнее и нижнее вѣко. Съ внутренней стороны, соприкасающейся съ глазнымъ яблокомъ, вѣки выстланы слизистой оболочкой. По краямъ вѣкъ растутъ короткіе волосы, извѣстные подъ именемъ рѣсницъ. Въ толщѣ вѣкъ подъ кожею заложены мышцы, расположенныя въ видѣ кольца, при сокращеніи которыхъ вѣки закрываются. Между мышцею и внутреннею поверхностью вѣкъ, т.-е. слизистою оболочкою, имѣются въ обоихъ вѣкахъ хрящи. Къ краю хряща верхняго вѣка прикрѣплена мышца, посредствомъ которой вѣко можетъ подыматься. У внутренняго угла глазной щели на краяхъ вѣкъ имѣются отверстія слезныхъ канальцевъ, назначенныхъ для проведенія слезъ въ носовую полость. Железы же, выдѣляющія слезы, находятся за вѣкомъ надъ глазомъ, у наружнаго края верхней стѣнки глазницы. Глазныя впадины и вѣки съ рѣсницами представляютъ собою защитительный аппаратъ; глазныя железы съ отводными канальцами служатъ для увлажненія глазного яблока и предохраненія его отъ высыханія; мышцы поворачиваютъ глазное яблоко въ различныхъ направленіяхъ и тѣхъ способствуютъ зрѣнію. Глазное яблоко есть собственно оптическій аппаратъ, устроенный въ видѣ камеры-обскуры. Въ немъ различаются прозрачныя среды, пропускающія свѣтовые лучи, и воспринимающій свѣтовыя ощущенія аппаратъ, а именно, сѣтчатая оболочка, въ которой главную роль играетъ такъ называемое желтое пятно.

Къ прозрачнымъ средамъ относятся роговая оболочка, водянистая влага передней камеры, хрусталикъ и стекловидное тѣло.

Свѣтовые лучи проходятъ сквозь эти среды, при чемъ подвергаются преломленію, т.-е. направленіе ихъ измѣняется.

Сущность зрѣнія состоитъ въ слѣдующемъ. Свѣтъ изъ непосредственнаго своего источника (солнца, свѣчи и т. п.) или отъ какого-нибудь предмета, освѣщеннаго однимъ изъ такихъ источниковъ, направляется въ видѣ лучей въ глазное яблоко. Лучи эти сперва бываютъ прямыми и параллельными, но, проходя сквозь прозрачныя среды глаза, преломляются послѣдними и, собравшись въ одной точкѣ, называемой узловою, расходятся изъ нея и падаютъ въ сѣтчатую оболочку. Здѣсь они вызываютъ раздраженіе палочекъ и колбочекъ, которое по волокнамъ зрительнаго нерва передается въ мозгъ и вызываетъ въ немъ зрительное ощущеніе, а это послѣднее сознаніемъ перерабатывается въ изображеніе. Изображенія на сѣтчатой оболочкѣ получаются въ уменьшенномъ видѣ и обратныя, т.-е. кверху ногами. То, что мы, несмотря на это, видимъ предметы въ ихъ истинномъ положеніи, зависитъ уже отъ привычки и нашего знакомства съ этими предметами путемъ осязанія. Для того, чтобы хорошо видѣть, необходимо прежде всего, чтобы прозрачныя среды глазного яблока были бы дѣйствительно вполнѣ прозрачны и правильно преломляли, сѣтчатка не лишена способности воспринимать правильно свѣтовыя ощущенія, а зрительный нервъ—проводить ихъ. Порокъ или болѣзненное состояніе любой части зрительнаго аппарата нарушаетъ зрѣніе. Зрительная способность нашихъ глазъ—безгранична: мы видимъ предметы, находящіеся отъ насъ на безгранично-далекомъ разстояніи, какъ, напр., небесныя свѣтила, если только свѣтовые лучи отъ этихъ предметовъ достигаютъ до нашего глаза.

Для того, чтобы можно было видѣть ясно на различныхъ разстояніяхъ, глазъ долженъ приспособляться къ каждому разстоянію. Такая приспособляемость глаза носитъ названіе *аккомодаціи*, тогда какъ способность глаза преломлять свѣтовые лучи называется *рефракціей*. Сущность аккомодаціи состоитъ въ томъ, что при разсматриваніи близкихъ къ глазу предметовъ въ немъ напрягается особый небольшой мускулъ, вслѣдствіе чего хрусталикъ пріобрѣтаетъ болѣе выпуклую форму, и преломляющія свойства глаза усиливаются. Это необходимо потому, что чѣмъ ближе къ глазу находится предметъ, тѣмъ ясное изображеніе его, рисующееся за преломляющими средами, образуется все дальше за сѣтчаткою, а на ней получается неотчетливая картина, а для того, чтобы на сѣтчаткѣ получилось все-таки совершенно ясное изображеніе, необходимо усилить преломляющую среду, что и достигается увеличеніемъ выпуклости хрусталика. Такимъ образомъ при разсматриваніи пред-

метовъ, отстоящихъ близко отъ глаза, аккомодацiя напрягается и напрягается тѣмъ сильнѣе, чѣмъ ближе къ глазу находится предметъ. Разумѣется, есть предѣлъ этому напряженiю, и разстоянiе, ближе котораго отчетливость предмета уже теряется, называется ближайшей точкой яснаго зрѣнiя; самое дальнее разстоянiе, на которомъ мы въ состоянiи ясно видѣть, называется дальнѣйшей точкой яснаго зрѣнiя.

Самыя ясныя изображенiя предметовъ получаются въ томъ случаѣ, если исходящiе отъ этихъ предметовъ лучи падаютъ на желтое пятно, какъ на самую впечатлительную часть сѣтчатой оболочки, а самый предметъ находится на протяженiи такъ называемой зрительной оси, т.-е. линiи, проходящей черезъ центръ роговой оболочки къ центру желтаго пятна. Такъ какъ для ясности и отчетливости зрѣнiя необходимо, чтобы изображенiе предмета ложилось на совершенно тождественныя мѣста обѣихъ сѣтчатыхъ оболочекъ, т.-е. въ данномъ случаѣ на желтыя пятна, то при внимательномъ разсматриванiи предмета мы, помимо нашей воли, придаемъ глазнымъ яблокамъ такое положенiе, что зрительныя оси перекрещиваются на разсматриваемомъ предметѣ, или, иначе говоря, мы сводимъ глаза. Чѣмъ ближе находится предметъ, тѣмъ сильнѣе приходится сводить глаза. Такое сведенiе глазъ называется конвергенцiею. Нормальный, вполнѣ правильный и здоровый глазъ отличается тѣмъ что при полномъ покоѣ аккомодацiи, т.-е. при разсматриванiи безконечно далекихъ предметовъ, точное изображенiе отъ этихъ предметовъ получается какъ разъ на сѣтчаткѣ. Въ такомъ глазу зрительная ось равняется почти 25 миллиметрамъ.

## О ненормальномъ зрѣнiи и заболѣванiи глазъ вообще.

Ненормальное зрѣнiе можетъ быть послѣдствiемъ какъ неправильнаго устройства глазъ, такъ и различнаго рода заболѣванiй ихъ. Заболѣванiямъ подвергаются всѣ части глаза, при чемъ весьма часто заболѣванiе какой-либо одной части влечетъ за собою заболѣванiе другихъ частей. Наоборотъ, ненормальное зрѣнiе вслѣдствiе врожденнаго или прiобрѣтеннаго порочнаго состоянiя глазъ можетъ также служить источникомъ заболѣванiя той или иной части глаза.

Вообще глазныя болѣзни представляютъ собою во многихъ случаяхъ серьезное страданiе, такъ какъ могутъ повлечь за собою потерю зрѣнiя, и потому весьма часто требуютъ спецiальнаго лѣченiя. Уже для распознаванiя ихъ необходимо знакомство съ нѣкоторыми прiемами, а также примѣненiе особыхъ аппаратовъ, напр., гнутаго зеркала, или офтальмоскопа, и друг.

Поэтому лѣченіе глазъ не должно быть предоставляемо лицамъ, мало знакомымъ какъ съ медициной вообще, такъ и съ ученіемъ о глазныхъ болѣзняхъ въ частности. Гораздо важнѣе для такихъ лицъ знакомство съ гигіеной зрѣнія, т.-е. со способами предохраненія глазъ отъ заболѣваній. Въ общихъ чертахъ гигіена зрѣнія сводится къ слѣдующему. Глаза необходимо содержать въ чистотѣ, избѣгать по возможности пыли, дыма, сильнаго жара, продолжительнаго смотрѣнія на яркій свѣтъ, занятій мелкими предметами, въ особенности при плохомъ освѣщеніи.

Въ особенности слѣдуетъ избѣгать всѣхъ этихъ вредныхъ вліяній тѣмъ, кто отличается плохимъ зрѣніемъ. При пользованіи очками, послѣднія не должны быть выбираемы по своему усмотрѣнію, а должны назначаться врачомъ, такъ какъ неправильное употребленіе очковъ можетъ только повредить.

Въ послѣдующемъ изложеніи мы займемся сперва неправильностями преломляющей способности глазъ (рефракціи) и приспособляемости (аккомодаціи), а затѣмъ разсмотримъ главнѣйшія заболѣванія различныхъ частей глазъ.

## Близорукость.

Близорукостью называется такое состояніе зрѣнія, при которомъ человѣкъ плохо видитъ предметы, находящіеся вдали, тогда какъ близкіе предметы видитъ отчетливо. Сущность этого недостатка заключается въ слѣдующемъ. У человѣка съ нормальнымъ зрѣніемъ сѣтчатая оболочка отстоитъ отъ узловой точки на 15 миллиметровъ, а вся длина глазного яблока отъ передней поверхности роговой оболочки до сѣтчатки равняется приблизительно 25 миллиметрамъ. Но какъ это разстояніе, такъ и разстояніе сѣтчатки отъ угловой точки у нѣкоторыхъ людей бываетъ больше, у нѣкоторыхъ меньше. Первые и страдаютъ близорукостью, т.-е. у близорукихъ сѣтчатка бываетъ какъ-то отодвинута кзади отъ узловой точки на большее, чѣмъ слѣдуетъ, разстояніе, и потому ясное изображеніе предметовъ отдаленныхъ получается не на ней, а впереди нея.

Вблизи же близорукіе видятъ хорошо потому, что, какъ было уже сказано выше, чѣмъ ближе предметъ находится отъ глазъ, тѣмъ изображеніе, рисующееся въ глазу, отодвигается дальше за хрусталикомъ и на извѣстномъ приближеніи совпадаетъ съ сѣтчаткою и получается на ней весьма отчетливымъ. Чѣмъ предметъ больше, ярче и ближе, тѣмъ лучше мы его видимъ (конечно, если эти условія не переходятъ границъ), тѣмъ большія и ясныя изображенія получаются на сѣтчаткѣ глазъ. Итакъ,

сущность близорукости заключается въ особомъ устройствѣ глаза, при которомъ сѣтчатая оболочка лежитъ дальше, чѣмъ слѣдуетъ, отъ узловой точки; другими словами, у близорукихъ продольный дiаметръ глазного яблока удлинеиъ въ сравненiи съ нормальнымъ глазомъ. Отъ такого положенiя сѣтчатки ясное изображенiе падаетъ не на нее, а впереди нея. На сѣтчаткѣ получается неясное изображенiе предмета. Такъ какъ подобное строенiе глазъ обусловливаетъ то, что въ близорукомъ глазу изображенiя предметовъ, получаемыя на сѣтчаткѣ, больше, чѣмъ въ нормальномъ, то близорукiе вблизи видятъ хорошо, даже лучше, чѣмъ лица съ нормальнымъ зрѣнiемъ. Помимо этого близорукiе видятъ мелкiе предметы на очень близкихъ разстоянiяхъ вечеромъ и вообще въ темнотѣ лучше, чѣмъ другiе, и лучше, чѣмъ они сами видятъ днемъ или при яркомъ свѣтѣ. Это зависитъ также отъ того, что въ ихъ глазахъ изображенiя, получаемыя отъ предметовъ, больше, чѣмъ у людей нормальныхъ. Зато вечеромъ или же при плохомъ освѣщенiи на нѣсколько большемъ разстоянiи близорукiе видятъ хуже, такъ какъ при этомъ зрачки расширяются, и въ глаза попадаетъ много свѣтовыхъ лучей, вызывая неясность зрѣнiя. По тому же самому при смотрѣнiи вдаль близорукiе прищуриваютъ глаза, чтобы въ нихъ попадало какъ можно меньше свѣта, хотя улучшенiе видѣнiя при прищуриванiи объясняется еще и другими условiями. Не малое значенiе имѣютъ также умѣнье и привычка пользоваться своимъ зрѣнiемъ въ томъ объемѣ, какой имѣется въ наличности. Чѣмъ внимательнѣе, живѣе и ловче близорукiй человѣкъ, чѣмъ онъ даже образованнѣе, тѣмъ лучше онъ видитъ, такъ какъ быстро привыкаетъ схватывать главнѣйшiя черты предметовъ и ужъ самъ соображаетъ, ихъ свойства и разстоянiе отъ глазъ. Онъ, такъ сказать, наполовину угадываетъ предметы; по одному очертанiю, напр., составляетъ быстро понятiе о предметѣ и вызываетъ въ своей памяти представленiе объ этомъ предметѣ или о подобныхъ ему, видѣнныхъ имъ раньше. Чѣмъ знакомѣе предметъ, тѣмъ, конечно, легче и быстрѣе онъ его узнаетъ. Чѣмъ больше близорукiй человѣкъ привыкаетъ довольствоваться неясными изображенiями предметовъ, тѣмъ лучше онъ видитъ.

Близорукость не всегда обнаруживается ясными признаками. Нерѣдко, особенно при легкихъ степеняхъ ея, близорукiй глазъ ничѣмъ по внѣшнему не отличается отъ нормальнаго. Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ близорукаго человѣка можно узнать и по внѣшнему облику. У близорукихъ, особенно у сильно близорукихъ, глаза бываютъ выпуклые, съ расширенными зрачками, слегка косятъ (разбѣгаются), если такой человѣкъ смотритъ

вдаль. Сами близорукіе имѣютъ такой видъ, какъ будто къ чему-нибудь присматриваются, щурятся, выраженіе глазъ у нихъ задумчивое или даже сонное. Многіе изъ нихъ отличаются неловкостью, конфузливостью въ обществѣ, во время разговора близко пододвигаются къ собесѣднику, при чтеніи или разсматриваніи мелкихъ предметовъ подносятъ книгу или эти предметы какъ можно ближе къ глазамъ. Вполнѣ точно близорукость и даже ея степень опредѣляются посредствомъ оптическихъ стеколъ и изслѣдованія глазъ глазнымъ зеркаломъ. Близорукость представляетъ собою довольно распространенный недостатокъ зрѣнія. Наслѣдственной близорукость бываетъ очень рѣдко. Чаще всего она появляется послѣ десяти лѣтъ и развивается вмѣстѣ съ организмомъ. Съ наступленіемъ зрѣлости останавливается и развитіе близорукости. Однако, въ нѣкоторыхъ случаяхъ она продолжаетъ развиваться и послѣ окончанія физическаго развитія организма. Помимо неудобствъ, испытываемыхъ близорукими вслѣдствіе невозможности хорошо видѣть вдаль, близорукость можетъ вызывать еще и различныя непріятныя ощущенія, а также можетъ повлечь за собою весьма тяжкія послѣдствія. Непріятныя ощущенія сводятся къ быстрой утомляемости глазъ, особенно при напряженіи зрѣнія. Близорукіе часто испытываютъ ломоту въ глазахъ и въ ближайшихъ къ нимъ частяхъ головы: во лбу, надъ бровями и въ вискахъ; временами глаза слезятся, при напряженіи зрѣнія глаза вскорѣ начинаетъ застилать, появляется двоеніе въ глазахъ, предметы кажутся неправильными, искривленными; при чтеніи строчки какъ бы набѣгаютъ одна на другую передъ глазами, при смотрѣніи на небо, снѣгъ и т. п. мелькаютъ черныя точки и нити. Бываютъ случаи, что при близорукости, имѣющей наклонность усиливаться все болѣе и болѣе съ теченіемъ времени, зрѣніе постепенно ухудшается, развиваются катаракты, кровотеченіе внутрь глаза и отслойка сѣтчатой оболочки. Все это приводитъ къ полной потерѣ зрѣнія.

Что касается причинъ развитія близорукости, то относительно этого вопроса было не мало споровъ между медицинскими свѣтилами, приводилось не мало болѣе или менѣе остроумныхъ теорій и доводовъ въ пользу послѣднихъ, но къ окончательному соглашенію пока еще не пришли.

На основаніи теоретическихъ разсужденій, анатомическихъ измѣненій въ близорукомъ глазу и—главное—статистическихъ данныхъ скорѣе всего можно прійти къ выводу, что близорукость развивается вслѣдствіе неправильнаго употребленія глазъ въ юные годы, въ связи съ плохими гигіеническими условіями. Дѣйствительно, близорукость начинаетъ развиваться

приблизительно съ десятилѣтняго возраста, наслѣдственность же ея по малой мѣрѣ не доказана. Въ 10 лѣтъ какъ разъ ребенокъ уже, по крайней мѣрѣ, третій годъ сидитъ за книгой, статистическія же данныя показываютъ, во-первыхъ, что, чѣмъ раньше ребенокъ начинаетъ напрягать зрѣніе, тѣмъ скорѣе у него разовьется близорукость. Подобное явленіе въ особенности замѣчается у евреевъ, между которыми много близорукихъ и у которыхъ дѣти начинаютъ учиться грамотѣ очень рано; во-вторыхъ, что, чѣмъ больше ребенокъ занимается, т.-е. чѣмъ дольше ему приходится напрягать зрѣніе, тѣмъ болѣе шансовъ, что у него разовьется близорукость; съ тѣхъ поръ, какъ стали увеличиваться школьныя требованія, увеличился не только процентъ близорукихъ среди учащихся, но усилилась и степень близорукости. Вліяніе чрезмѣрныхъ занятій въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ подтверждается еще тѣмъ фактомъ, что какъ процентъ, такъ и степень близорукости больше въ высшихъ школахъ, чѣмъ въ низшихъ; въ гимназіяхъ, напр., она больше, чѣмъ въ школахъ первоначальныхъ. Что развитіе близорукости идетъ рука объ руку съ развитіемъ глазъ, т.-е. что ей подвергаются глаза молодые, не вполнѣ еще окрѣпшіе и развившіеся, доказывается тѣмъ, что послѣ остановки физическаго развитія останавливается и развитіе близорукости, хотя бы человѣкъ послѣ этого продолжалъ попрежнему злоупотреблять своимъ зрѣніемъ.

Итакъ, вѣрнѣе всего допустить, что причиною близорукости служитъ непосильное для молодыхъ глазъ напряженіе зрѣнія при школьныхъ занятіяхъ. Такому напряженію зрѣнія способствуютъ въ большой мѣрѣ различныя погрѣшности противъ школьной гигіены. Къ послѣднимъ относятся недостаточное и неправильное освѣщеніе, неправильное устройство школьныхъ столовъ и скамеекъ, употребленіе книгъ, напечатанныхъ мелкимъ шрифтомъ. При всѣхъ этихъ условіяхъ ученику приходится сильно напрягать зрѣніе, чтобы ясно видѣть то, что онъ читаетъ, пишетъ или рисуетъ. А при внимательномъ разсматриваніи мелкихъ или вообще плохо видимыхъ (напр., плохо освѣщенныхъ) предметовъ вблизи человѣку приходится напрягать нѣкоторые изъ глазныхъ мускуловъ, придавать глазнымъ яблокамъ извѣстное положеніе, при которомъ они, подвергаясь сдавливанію мышцъ, какъ бы удлиняются. При этомъ, слѣдовательно, удлиняются и зрительныя оси, т.-е. увеличивается разстояніе между роговицей и сѣтчатой оболочкой, а подобнымъ увеличеніемъ и характеризуется близорукость. Кромѣ того, при напряженіи зрѣнія къ глазу приливаетъ кровь, такъ какъ мы знаемъ изъ физіологіи, что усиленная работа

всякаго органа сопровождается и усиленнымъ притокомъ крови къ нему. Усиленный же притокъ крови къ глазному яблоку также способствуетъ условію большей податливости и способствуетъ растяженію задней стѣнки глазного яблока, а слѣдовательно, и удлиненію зрительности.

Приливъ крови къ глазамъ усиливается еще и чрезмѣрнымъ и продолжительнымъ наклоненіемъ головы, имѣющимъ мѣсто при неправильно устроенныхъ школьныхъ партахъ, когда столы эти не подходятъ къ росту учениковъ, и послѣдніе сидятъ слишкомъ высоко относительно столовъ.

Не безъ вліянія остаются и общія гигіеническія условія,— чистота воздуха и достаточное количество его, жилища, питаніе, образъ жизни. Въ статьѣ о причинахъ глазныхъ болѣзней вообще было уже говорено, что нарушеніе правильныхъ гигіеническихъ условій вліяетъ на состояніе глазъ и въ частности зрѣнія. Вліяніе это двоякое: оно отражается или непосредственно на глазахъ или глаза подвергаются ему вслѣдствіе того, что начинаетъ страдать весь организмъ. Мы знаемъ уже, что присутствіе пыли въ воздухѣ, дыму, копоти и т. д. можетъ вызывать различныя заболѣванія глазъ, а въ силу этихъ заболѣваній, иной разъ, повидимому, невинныхъ по своей формѣ и теченію, глазъ становится неустойчивымъ, легче поддается различнымъ вреднымъ вліяніямъ, въ томъ числѣ и вредному вліянію, оказываемому чрезмѣрнымъ напряженіемъ зрѣнія.

При плохомъ питаніи организмъ разслабляется, жизненность его уменьшается, замедляется развитіе всѣхъ частей организма вообще. Этой участи подвергаются, конечно, и глаза, а если при этомъ на ихъ долю выпадаетъ усиленная работа, то понятно, что они оказываются не въ состояніи противодѣйствовать вредному вліянію послѣдней.

Воздержаніе отъ сна также вредно отзывается на зрѣніи: читателямъ, вѣроятно, знакомо то чувство тяжести въ глазахъ, которое является, когда человѣку хочется спать, а въ это время приходится бодрствовать.

Наконецъ слѣдуетъ указать еще на одну причину, усиливающую близорукость, а иногда, можетъ-быть, и вызывающую ее: это на неправильное пользованіе очками. Очень многіе, замѣтивъ, что они начинаютъ не совсѣмъ ясно видѣть вдаль, отправляются въ оптическій магазинъ, не посовѣтовавшись съ врачомъ, и сами подбираютъ себѣ очки, чаще пенснэ, такъ какъ послѣднее болѣе изящно, а къ очкамъ по поводу близорукости прибѣгаетъ большею частью молодежь. Обыкновенно въ подобныхъ случаяхъ выбираются очки, не соотвѣтствующія близорукости, именно такія, въ которыя видно вполнѣ ясно

на самыя далекія разстоянія; большею частью очки бываютъ сильнѣе, чѣмъ близорукость. Привычка къ пользованію очками усваивается крайне быстро, и, наконецъ, ихъ не снимаютъ даже и тогда, когда они совершенно излишни, т.-е. когда приходится сидѣть въ небольшой комнатѣ или даже во время занятій. Правда, вооружить глаза очками очень пріятно: человѣкъ изъ близорукаго становится нормальнымъ, видитъ хорошо и чувствуетъ себя развязно, но зато пользованіе такими очками и въ такой мѣрѣ вызываетъ еще сильнѣйшее напряженіе зрѣнія, отучаетъ отъ привычки пользоваться неясными изображеніями, столь полезной для близорукихъ, и ведетъ къ усиленію близорукости. Для человѣка съ нормальными глазами еще вреднѣе пользоваться употребляемыми при близорукости двояковогнутыми стеклами, такъ какъ при этомъ зрѣніе сильно портится. Поэтому нужно принять за правило, замѣтивъ у себя измѣненіе зрѣнія, всегда обращаться къ врачу, еще лучше къ спеціалисту по глазнымъ болѣзнямъ, если это возможно, и никогда не покупать очковъ безъ его совѣта.

Близорукость—неизлѣчима. Пока ея нѣтъ, нужно стараться предотвратить ея развитіе; когда она развилась — по мѣрѣ возможности тормозить послѣднее, причиняемыя же ею неудобства—устранять ношеніемъ очковъ, но ношеніемъ благоразумнымъ, по указанію врача.

Прежде всего съ предохранительными (профилактическими) цѣлями нужно заботиться о томъ, чтобы дѣти пользовались правильными гигіеническими условіями: хорошо и правильно питались, пользовались чистымъ воздухомъ, правильно приспособленнымъ освѣщеніемъ, не переутомлялись, во-время ложились спать. Не слѣдуетъ слишкомъ рано засаживать дѣтей за ученіе и сразу заставлять заниматься подолгу. Весьма важно соблюденіе, и притомъ самое строгое, требованія школьной гигіены касательно устройства классныхъ помѣщеній, освѣщенія классовъ, устройства классныхъ столовъ, распредѣленія и продолжительности занятій и т. д. Здѣсь мы не описываемъ подробно всѣхъ этихъ условій, такъ какъ это составляетъ особый обширный предметъ. Если близорукость не идетъ впередъ быстро и нѣтъ глубокихъ измѣненій въ глазахъ, то можно взять очки, вполнѣ соотвѣтствующія степени близорукости. Въ противномъ случаѣ очками слѣдуетъ пользоваться весьма осторожно. Самое лучшее при невозможности пользоваться врачебнымъ совѣтомъ брать очки въ половину слабѣе, чѣмъ близорукость. Этими очками можно пользоваться для занятій вблизи, при смотрѣніи же вдаль приставляется къ очкамъ еще лорнетъ такой же силы, какъ и очки, или нѣ-

сколько слабѣе. Вообще близорукіе должны принять за правило не утомлять чрезмѣрно своихъ глазъ. Если чувствуется тяжесть въ глазахъ, то хорошо помогаютъ души утромъ и вечеромъ по 5—10 минутъ. Вначалѣ можно брать воду въ 22° Р и постепенно перейти къ 18-ти градусной. Душъ дѣлается при закрытыхъ вѣкахъ посредствомъ кружки Эсмарха съ наблюденіемъ, чтобы не было сильнаго удара водяной струи.

## Дальнозоркость.

Дальнозоркостью называется такое состояніе зрѣнія (какъ это видно уже изъ самаго названія), при которомъ человѣкъ хорошо видитъ вдаль. Въ дальнозоркомъ глазу лучи свѣта падаютъ не на сѣтчатку, сходятся не на ней, а позади нея. Что же изъ этого слѣдуетъ? Изъ этого слѣдуетъ то, что человѣкъ съ такимъ устройствомъ глазъ не можетъ собственно видѣть никакихъ предметовъ, ни близкихъ ни дальнихъ; его сѣтчатка получаетъ только раздраженіе отъ разсѣянныхъ лучей, а отъ этого раздраженія въ мозгу не можетъ получиться яснаго впечатлѣнія о предметѣ. Для того, чтобы устранить этотъ недостатокъ, дальнозоркій долженъ постоянно приспособлять свой глазъ такъ, чтобы лучи попадали какъ разъ на сѣтчатку. Этого онъ и достигаетъ тѣмъ, что сжимаетъ хрусталикъ, напрягая рѣсничную мышцу, дѣлаетъ его болѣе выпуклымъ. Благодаря этому, усиливается преломляющая способность глаза, и лучи свѣта сходятся какъ разъ на сѣтчаткѣ, но зато только тѣ лучи, которые идутъ отъ дальнихъ предметовъ. Чтобы ясно видѣть и ближніе предметы, дальнозоркому приходится напрягать рѣсничную мышцу настолько сильно, что это уже становится невозможнымъ, и потому вблизи онъ видитъ плохо. Все зависитъ, конечно, отъ степени дальнозоркости. Чѣмъ она выше. тѣмъ плоше видитъ человѣкъ и вдаль и вблизь; при среднихъ степеняхъ, сильно напрягая зрѣніе, можно ясно видѣть какъ далекіе, такъ и близкіе предметы, а при слабой степени дальнозоркости это достигается безъ особеннаго напряженія зрѣнія.

Въ дальнозоркомъ глазу сѣтчатая оболочка лежитъ ближе къ узловой точкѣ, чѣмъ въ нормальномъ. Слѣдовательно, дальнозоркость зависитъ отъ укороченія передне-задней оси глаза. По большей части укороченіе это бываетъ врожденнымъ, но оно можетъ развиться и у лицъ, обладавшихъ нормальнымъ зрѣніемъ и правильно устроенными глазами. Такъ, укороченіе передне-задней оси развивается при уплощеніи роговой оболочки, вслѣдствіе ея болѣзненныхъ процессовъ при зеленой водѣ,

при развитіи опухолей въ глубинѣ глазницы, позади задней стѣнки глаза.

Дальнозоркій глазъ нерѣдко отличается и внѣшнимъ своимъ видомъ отъ нормальнаго глаза. Такой глазъ кажется маленькимъ, глубоко сидитъ въ глазницѣ, какъ бы провалился въ ее. Онъ какъ бы сплюснутъ спереди. Спереди онъ плоскій, а съ боковъ, наоборотъ, болѣе выпуклый. Передняя камера, т.-е. пространство между роговой и радужной оболочками, мелка, такъ что радужная оболочка и зрачокъ кажутся выдвинутыми впередъ, лежащими какъ разъ за роговицей. Зрачокъ при этомъ большею частью бываетъ маленькій.

Нарѣдко у дальнозоркихъ замѣчаются неправильности и въ строеніи костей лица, именно все лицо представляется плоскимъ, носъ также плоскимъ, глаза разставлены далеко одинъ отъ другого, вѣки у нихъ бываютъ плоскія и широкія. Конечно, тутъ возможны всевозможныя варіаціи и отклоненія: можетъ и ничего этого не быть, можетъ существовать одинъ или нѣсколько изъ перечисленныхъ признаковъ. Въ точности дальнозоркость и ея степень опредѣляются изслѣдованіемъ зрѣнія при помощи стеколъ и таблицъ и глазнымъ зеркаломъ.

Дальнозоркость причиняетъ много неудобствъ лицамъ, одержимымъ ею. Прежде всего она не позволяетъ долго и усиленно заниматься близкими предметами. Вначалѣ такія занятія не составляютъ особенныхъ затрудненій, но уже вскорѣ въ глазахъ начинаетъ ощущаться утомленіе, появляется чувство напряженія не только въ глазахъ, но и во лбу, надъ глазами. Если потереть лобъ и глаза, — ощущеніе это проходитъ, но вскорѣ появляется снова. То же самое бываетъ и при перерывѣ занятіи. При этомъ предметы, съ которыми приходится имѣть дѣло, кажутся неясными, набѣгаютъ другъ на друга и сливаются. При продолжительныхъ занятіяхъ появляется даже боль въ глазахъ и во лбу, а къ глазамъ приливаетъ кровь: бѣлки и вѣки краснѣютъ. Зависятъ эти явленія отъ извѣстной уже намъ причины,—отъ того, что дальнозоркимъ приходится при разсматриваніи близкихъ предметовъ сильно напрягать рѣсничную мышцу, чтобы сдѣлать хрусталикъ болѣе выпуклымъ и тѣмъ увеличить преломляющую силу глаза. Ощущенія, получающіяся при этомъ въ глазахъ, тождественны съ тѣми ощущеніями, которыя вы получите, если, напримѣръ, попробуете держать на вытянутой рукѣ болѣе или менѣе значительную тяжесть. При этомъ вы почувствуете усталость и нытье въ мышцахъ плеча. Явленія усталости въ глазахъ и неясность зрѣнія у дальнозоркихъ носятъ въ медицинѣ названіе астенопіи— слабости зрѣнія. Астенопія обыкновенно бываетъ не у всѣхъ

дальнозоркихъ и не всегда. Она появляется на определенномъ году, который иногда можно опредѣлить заранѣе. Дѣлается это довольно просто: стоитъ только опредѣлить степень дальнозоркости, т.-е. тотъ нумеръ стекла очковъ, съ которымъ дальнозоркій глазъ видитъ вполнѣ хорошо и вдали и вблизи. Положимъ, что это будетъ 8 нумеръ: значитъ, и первые припадки астенопіи появятся на восьмомъ году; если для больного подходитъ 10 нумеръ очковъ, то астенопія разовьется на 10 году, и т. д., но, разумѣется, это не всегда бываетъ безусловно правильно.

Дальнозоркость, какъ и близорукость,—неизлѣчима, неудобства же, вызываемыя ею, устраняются ношеніемъ очковъ, которыя должны быть выбраны врачами, а не самимъ больнымъ или оптикомъ. При дальнозоркости къ очкамъ нужно прибѣгать не только въ тѣхъ случаяхъ, когда состояніе глазъ препятствуетъ занятіямъ вблизи, но заблаговременно, когда еще не явились припадки астенопіи. Очки назначаются самыя сильныя, разумѣется, не превышающія степени дальнозоркости, но если они не переносятся, то сначала даютъ болѣе слабыя и постепенно переходятъ къ сильнымъ. Это, впрочемъ, есть дѣло врача.

Нерѣдко даются различныя очки: одни для смотрѣнія вдаль, другія для занятій съ предметами близкими, напр., для чтенія, письма, шитья и т. п., третьи для чтенія нотъ при занятіяхъ музыкой. Вообще очки комбинируются самыми различными способами, смотря по степени дальнозоркости, состоянію глазъ и роду занятій.

Припадки астенопіи рѣдко требуютъ особеннаго лѣченія, такъ какъ при правильномъ и разумномъ употребленіи выпуклыхъ очковъ они не появляются. Во всякомъ случаѣ въ началѣ пользованія очками нужно по возможности щадить зрѣніе: не заниматься до утомленія и заботиться о томъ, чтобы было хорошее освѣщеніе, чтобы свѣтъ падалъ равномѣрно и съ достаточной силой.

У многихъ въ первое время ношенія очковъ рѣсничная мышца продолжаетъ напрягаться по привычкѣ. Въ такихъ случаяхъ въ глаза впускаютъ атропинъ, который парализуетъ ее. Если припадки астенопіи зависятъ отъ общей слабости, вслѣдствіе плохого питанія или какихъ-либо болѣзней, то нужно и общее лѣченіе, состоящее въ хорошемъ питаніи, употребленіи укрѣпляющихъ лѣкарствъ и пользованіи свѣжимъ воздухомъ. Наконецъ при явленіяхъ приливовъ крови къ глазамъ и при астенопіи, случающейся даже не во время занятій, помогаетъ ношеніе темныхъ очковъ и глазныя души, которыя дѣлаются по описанному въ предыдущихъ статьяхъ способу.

## Старческая дальнозоркость, астигматизмъ и неравномѣрное зрѣніе въ обоихъ глазахъ.

Хрусталикъ въ пожиломъ возрастѣ становится тверже и дѣлается менѣе прозрачнымъ, вслѣдствіе уплотненія ткани, изъ которой онъ состоитъ. Мы знаемъ также. какую роль играетъ хрусталикъ при разсматриваніи предметовъ на различныхъ разстояніяхъ. Напомнимъ читателямъ, что чѣмъ предметъ, на который мы смотримъ, находится ближе къ глазу, тѣмъ большую выпуклость должны мы придать хрусталику, т.-е. тѣмъ болѣе увеличить преломляющую силу глаза. Достигается это напряженіемъ рѣсничной мышцы, при чемъ разслабляется связка, удерживающая хрусталикъ въ растянутомъ и уплощенномъ состояніи, и въ силу своей эластичности хрусталикъ дѣлается толще и выпуклѣе. Когда ткань хрусталика потеряетъ свою эластичность, то сколько бы мы ни разслабляли вышеупомянутую связку, хрусталикъ все будетъ оставаться въ прежнемъ положеніи, и преломляющая сила глаза останется неизмѣнной. Вслѣдствіе этого лучи отъ близкихъ предметовъ будутъ падать, какъ и въ дальнозоркомъ глазу, не на сѣтчатку, а позади нея: глазъ сдѣлается какъ бы дальнозоркимъ, хотя на самомъ дѣлѣ онъ можетъ быть нормальнымъ и даже близорукимъ, т.-е. передне-задняя его ось можетъ равняться 25 миллиметрамъ и даже превышать эту величину.

Ближайшее разстояніе, на которомъ нормальный человѣкъ ясно видитъ предметы безъ напряженія зрѣнія, равняется 8 дюймамъ, считая отъ узловой точки. Если человѣкъ утрачиваетъ способность видѣть на этомъ разстояніи, если ближайшая точка яснаго зрѣнія отодвигается далѣе 8 дюймовъ, то это значитъ, что у него начала развиваться старческая дальнозоркость. Зрѣніе вдаль бываетъ при этомъ сохранено въ прежней степени. У людей съ нормальными глазами состояніе это начинаетъ развиваться въ возрастѣ 40—50 гг., у дальнозоркихъ оно наступаетъ раньше, такъ какъ они и безъ того плохо видятъ вблизи, у близорукихъ позже, а иногда его и вовсе не бываетъ.

Сущность измѣненія зрѣнія при старческой дальнозоркости, какъ только что сказано, состоитъ въ томъ, что человѣкъ перестаетъ ясно различать предметы вблизи. Поэтому одержимые этимъ порокомъ люди при занятіяхъ съ мелкими предметами стараются отодвинуть послѣдніе подальше отъ глазъ. Такъ при чтеніи отодвигаютъ книгу иногда на разстояніе вытянутой руки. Такъ какъ при этомъ для нихъ необходимо, чтобы пред-

метъ былъ хорошо освѣщенъ, они помѣщаютъ между глазомъ и книгой, напримѣръ, лампу или свѣчу. Само собой разумѣется, что съ дальнѣйшимъ развитіемъ старческой дальнозоркости предметы приходится отодвигать все дальше и дальше, и потому всякія занятія вблизи становятся невозможны. Понятно также, что о лѣкарственномъ лѣченіи старческой дальнозоркости не можетъ быть и рѣчи, но своевременное примѣненіе соотвѣтствующихъ очковъ можетъ задержать ея развитіе, т.-е. сохранить еще на нѣкоторое время эластичность хрусталика, вѣрнѣе—замедлить его уплотненіе. Поэтому какъ только будетъ замѣчено, что при чтеніи приходится отодвигать книгу подальше, нужно, не откладывая въ долгій ящикъ, взяться за очки. Здѣсь нужны выпуклыя очки такія, чтобы съ ними можно было хорошо видѣть на разстояніи 8 дюймовъ (считая отъ бокового края глазницы до шрифта книги). Если зрѣніе раньше было нормально, то въ 48 лѣтъ нужно стекло № 60, въ 50—№ 40, въ 55—№ 30, въ 58—№ 22, въ 60—№ 18, въ 62—№ 14, въ 65—№ 13, въ 70—№ 10, въ 75—№ 9, въ 78—№ 8, въ 80—№ 7. Если глаза вообще были дальнозорки, то къ этимъ нумерамъ нужно прибавить № стекла, употреблявшагося для исправленія дальнозоркости, точнѣе степени дальнозоркости, а при близорукости вычесть степень послѣдней. Полезно имѣть два сорта очковъ: одни для чтенія, письма и мелкихъ работъ, другія для занятія на болѣе дальнихъ разстояніяхъ, напр., для чтенія нотъ.

*Астигматизмомъ* называется неправильность зрѣнія, зависящая оттого, что различныя части роговой оболочки или хрусталика обладаютъ неодинаковой преломляющей способностью. При этомъ лучи, проходящіе чрезъ ту часть роговой оболочки, которая преломляетъ сильнѣе, по преломленіи хрусталикомъ, соединяются впереди сѣтчатки; проходящіе чрезъ части, преломляющія слабѣе,—позади нея; остальные же лучи по преломленіи соединяются въ плоскостяхъ, лежащихъ въ промежуткѣ между этими крайними, и только, стало-быть, часть соединенія совпадаетъ съ плоскостью сѣтчатки. Понятно, что при подобныхъ условіяхъ человѣкъ не можетъ ясно видѣть предметы; они кажутся ему или туманными или исковерканными, то вытянутыми, то расширенными. Вамъ, вѣроятно, случалось испытывать такую неясность зрѣнія, когда на роговую оболочку попадало случайно немного слизи, или когда глаза застилались слезами.

Астигматизмъ бываетъ по большей части врожденнымъ и зависитъ отъ разницы кривизны различныхъ частей роговой оболочки и хрусталика, но онъ можетъ получиться также послѣ

заболѣванiи этихъ частей глаза. Легкая степень астигматизма, не препятствующая зрѣнiю, бываетъ у всѣхъ и можетъ быть оставлена безъ вниманiя, при значительныхъ же степеняхъ необходимо ношенiе особеннаго рода очковъ съ цилиндрическими стеклами, съ которыми мы вскорѣ познакомимся.

Кромѣ неправильности, зависящей отъ астигматизма, зрѣнiе можетъ быть неправильно еще и оттого, что одинъ глазъ имѣетъ одну рефракцiю (т.-е. преломляемость), другой—другую. Здѣсь можетъ быть множество видоизмѣненiй. Такъ, оба глаза могутъ быть близоруки или дальнозорки, но одинъ больше, другой меньше, затѣмъ одинъ можетъ быть близорукимъ, а другой дальнозоркимъ. Зрѣнiе при этомъ всегда страдаетъ и тѣмъ сильнѣе, чѣмъ сильнѣе близорукость или дальнозоркость въ одномъ или въ обоихъ глазахъ. Состоянiе это можетъ быть опредѣлено только при помощи стеколъ и таблицъ или глазного зеркала. Опредѣляютъ степень близорукости и дальнозоркости въ каждомъ глазу отдѣльно и затѣмъ даютъ очки съ разными стеклами.

Въ заключенiе упомянемъ еще о полномъ отсутствiи хрусталика, что бываетъ или вслѣдствiе вывиха его при поврежденiяхъ глаза или вслѣдствiе удаленiя при извлеченiи катаракты. Глазъ безъ хрусталика становится дальнозоркимъ, за исключенiемъ тѣхъ случаевъ, если до этого онъ былъ сильно близорукимъ. Для восполненiя этого недостатка нужно носить выпуклыя очки для дали и для близи; для дали нужны такiя, чтобы въ нихъ можно было ясно видѣть всѣ предметы на относительно далекихъ разстоянiяхъ, а для близи такiя, съ которыми можно было бы вполнѣ свободно читать.

## Различныя разстройства зрѣнiя.

Разстройства эти выражаются или полной слѣпотой, или очень плохимъ зрѣнiемъ, или мельканiемъ передъ глазами различныхъ фигуръ, или, наконецъ, такимъ состоянiемъ зрѣнiя, при которомъ человѣкъ не различаетъ извѣстныхъ цвѣтовъ или видитъ цвѣта, на самомъ дѣлѣ не существующiе въ данномъ случаѣ.

Начнемъ съ ослабленiя зрѣнiя. Ослабленiе зрѣнiя встрѣчается во всевозможныхъ степеняхъ и можетъ быть либо врожденнымъ, либо прiобрѣтеннымъ. Ослабленiе зрѣнiя, о которомъ теперь идетъ рѣчь, нельзя смѣшивать съ слабостью зрѣнiя, зависящею отъ неправильнаго строенiя глазъ и сопряженными съ этимъ порокомъ близорукостью, дальнозоркостью и т. д., о чемъ мы будемъ еще бесѣдовать впослѣдствiи. Интересующее насъ осла-

бленіе зрѣнія является, повидимому, безпричиннымъ: глаза устроены правильно, всѣ составныя части ихъ здоровы, а человѣкъ, между тѣмъ, видитъ плохо. Причина этого явленія неизвѣстна, и самое состояніе нерѣдко подолгу остается скрытымъ, особенно при слабыхъ степеняхъ его. Иногда оно проходитъ, иногда ухудшается до полной слѣпоты. Лѣченіе обыкновенно тутъ не приноситъ пользы, да и какъ лѣчить болѣзнь, не зная ни ея сущности ни причины? Но существуетъ одна форма ослабленія зрѣнія, причина которой выяснена вполнѣ, это—ослабленіе зрѣнія отъ злоупотребленія табакомъ. Болѣзнь эта поражаетъ курильщиковъ, преимущественно мужчинъ, такъ какъ мужчины курятъ больше женщинъ, и притомъ мужчинъ, начиная съ сорока лѣтъ. Правда, она встрѣчается и у болѣе молодыхъ, но ранѣе двадцати лѣтъ никогда не бываетъ, что понятно, такъ какъ въ этомъ возрастѣ люди курятъ меньше. Предполагаютъ, что въ основѣ этой болѣзни лежитъ цѣлая совокупность причинъ, а именно: усиленное куреніе, злоупотребленіе пьянствомъ, ночныя оргіи и т. п., но интересно то, что у некурящихъ пьяницъ она не встрѣчается, между тѣмъ, какъ непьющіе и воздержанные курильщики все же подвергаются ей. Ослабленіе зрѣнія бываетъ обыкновенно у людей, которые курятъ много и притомъ натощакъ и ночью. Табачное ослабленіе зрѣнія происходитъ отъ отравленія особымъ ядомъ, содержащимся въ табакѣ, никотиномъ, и проходитъ вполнѣ, если больной перестанетъ курить или, по крайней мѣрѣ, уменьшитъ ежедневно потребляемое количество табаку, наконецъ, даже если станетъ курить болѣе слабый табакъ и притомъ не натощакъ. Выздоровленіе тянется отъ двухъ до шести недѣль, а иногда и дольше.

Какъ ослабленіе зрѣнія, такъ и полная слѣпота могутъ произойти отъ различныхъ болѣзней, какъ-то: скарлатины, кори, оспы, тифа, отъ болѣзней печени, почекъ и т. п., отъ болѣзней женскихъ. Въ подобныхъ случаяхъ они наступаютъ внезапно и большею частью проходятъ безслѣдно. То же самое можно сказать объ упадкѣ зрѣнія или потерѣ его у истерическихъ больныхъ.

Гораздо хуже, если слѣпота наступаетъ отъ ушибовъ головы или отъ различныхъ мозговыхъ болѣзней, въ особенности у дѣтей. Тогда она зависитъ отъ измѣненій въ мозгу, напр., отъ изліянія крови въ тѣ участки мозга, гдѣ получаются раздраженія, исходящія отъ сѣтчатки. Въ подобныхъ случаяхъ слѣпота нерѣдко бываетъ односторонней, т.-е. человѣкъ перестаетъ видѣть только на какой-нибудь одинъ глазъ, и зрѣніе возвращается лишь рѣдко.

Иногда слѣпота развивается отъ сильныхъ вспышекъ молніи. Случается это очень рѣдко, и неизвѣстно, какія могутъ быть послѣдствія, хотя въ случаяхъ, попадавшихъ подъ наблюденіе врачей, больные выздоравливали.

Наконецъ слѣпота можетъ развиться отъ отравленія свинцомъ. Наблюдается такая слѣпота у людей, имѣющихъ дѣло съ этимъ металломъ, напр., у работающихъ въ свинцовыхъ рудникахъ, на фабрикахъ, гдѣ выдѣлываются свинцовыя краски, различныя издѣлія изъ свинца и т. п. Отравленіе свинцомъ характеризуется, кромѣ слѣпоты, еще особаго рода пораженіемъ десенъ, коликами въ области печени, трясеніемъ, и параличами членовъ, такъ что распознать причину слѣпоты въ этихъ случаяхъ бываетъ легко. Что касается послѣдствій, то они зависятъ оттого, является ли слѣпота при свинцовомъ отравленіи безъ всякихъ измѣненій въ глазахъ или же она сопровождается ими. Въ первомъ случаѣ она обыкновенно проходитъ, во второмъ — все зависитъ отъ степени и свойства названныхъ измѣненій. Само сабой разумѣется, что заболѣвшіе должны немедленно оставить эти занятія и лѣчиться, для предотвращенія же заболѣваній нужно заботиться о хорошей вентиляціи рабочихъ помѣщеній, и чтобы рабочіе время отъ времени прекращали на недѣлю, на полторы свою работу и пользовались свѣжимъ воздухомъ.

Въ общемъ какъ ослабленіе зрѣнія, такъ и слѣпоту никогда не слѣдуетъ оставлять безъ вниманія, что относительно перваго приходится видѣть очень рѣдко. Захваченныя во-время, они могутъ пройти безслѣдно, запущенныя же могутъ остаться навсегда и лишить человѣка не только всѣхъ благъ жизни, доставляемыхъ зрѣніемъ, но и насущнаго хлѣба.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію такъ называемыхъ субъективныхъ впечатлѣній свѣта и цвѣтовъ. Если ушибить глазъ, наткнувшись въ темнотѣ или по разсѣянности на дверь, на дерево и т. п., то при этомъ, кромѣ боли, получается еще такое впечатлѣніе, какъ будто передъ самымъ глазомъ ярко вспыхнулъ огонь или появился цѣлый снопъ искръ.

Это впечатлѣніе получается отъ раздраженія сѣтчатки.

Происходитъ оно оттого, что нѣкоторые специальные нервы, будучи раздражаемы, передаютъ мозгу это раздраженіе присущимъ имъ образомъ. Напримѣръ, такъ называемые обонятельные нервы. идущіе отъ слизистой оболочки къ мозгу, при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ этой оболочки подвергаются раздраженію, которое и передаютъ мозгу въ видѣ зловонія. На самомъ дѣлѣ зловонія никакого нѣтъ, изъ носу больного ничѣмъ не пахнетъ, а онъ все-таки чувствуетъ постоянно нестерпимую

вовь. Нервы эти ужъ такъ приспособлены, что всякое раздраженіе ихъ вызываетъ въ мозгу обонятельное ощущеніе.

То же и съ сѣтчаткой. Она приспособлена такъ, что раздражается свѣтомъ; если же мы будемъ раздражать ее какъ-нибудь иначе, она все же передастъ мозгу это раздраженіе такъ, что вызоветъ въ немъ свѣтовое ощущеніе. Впечатлѣніе свѣта можетъ быть вызвано также и утомленіемъ сѣтчатки отъ продолжительнаго дѣйствія яркаго свѣта и даже отъ утомленія всего организма.

Если много поработать глазами или долго не спать, то, закрывъ глаза, можно увидѣть яркія, свѣтлыя, иногда цвѣтныя пятна, которыя какъ бы встаютъ передъ глазами, колыхаются и потомъ уплываютъ въ сторону, чтобы тотчасъ же появиться вновь. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ явленія подобнаго рода зависятъ не отъ раздраженія сѣтчатки, а отъ раздраженія тѣхъ участковъ мозга, которые завѣдуютъ зрѣніемъ. Такъ, это наблюдается, напримѣръ, при головныхъ боляхъ, именно мигрени, при чемъ свѣтлыя пятна нерѣдко появляются въ формѣ зигзаговъ, похожихъ на зубцы крѣпостныхъ стѣнъ.

Кромѣ видѣнія этихъ свѣтлыхъ пятенъ, бываетъ еще такое состояніе, когда всѣ предметы, въ особенности бѣлые, кажутся человѣку окрашенными въ одинъ какой-либо цвѣтъ, чаще всего въ красный или желтый.

Красная окраска появляется часто послѣ операціи катаракты, когда изъ глаза вынутъ хрусталикъ; желтая же при желтухѣ и при отравленіи сантониномъ. Сантонинъ, добываемый изъ цитварнаго сѣмени, дается, какъ и послѣднее, для изгнанія круглыхъ глистъ. Если принять большую дозу сантонина или цитварнаго сѣмени, то всѣ предметы будутъ казаться желтыми.

Какъ впечатлѣніе свѣта, такъ и особаго рода окраски опаснаго ничего не представляютъ и обыкновенно быстро проходятъ съ устраненіемъ вызвавшей причины.

У нѣкоторыхъ людей передъ глазами мелькаютъ маленькія черныя пятнышки или нити, если они смотрятъ на небо, на снѣгъ, на освѣщенную бѣлую стѣну и т. п. Эти точки и нити бываютъ различной величины и формы и появляются въ различномъ количествѣ. Онѣ обыкновенно какъ бы плавно летаютъ передъ глазами и потому носятъ названіе летающихъ мушекъ. Мы уже говорили въ предыдущихъ очеркахъ, что внутри нашихъ глазныхъ яблокъ заключается особое жидкое вещество, называемое стекловиднымъ тѣломъ. Подъ вліяніемъ нѣкоторыхъ причинъ, напримѣръ, близорукости, злоупотребленія зрѣніемъ и т. п., стекловидное тѣло мѣстами мутнѣетъ и перестаетъ пропускать лучи свѣта. Тѣнь отъ этихъ помутнѣвшихъ мѣстъ

ложится на сѣтчатку и вызываетъ такое ощущеніе, какъ будто передъ глазами летаютъ темныя точки и нити.

Если этихъ помутнѣній мало, и они невелики, то больной не испытываетъ особенныхъ неудобствъ. Какъ бы то ни было, но самое существованіе ихъ указываетъ уже на ненормальность глазъ, и потому, при появленіи ихъ, лучше обратиться къ врачу.

Въ заключеніе скажемъ нѣсколько словъ о цвѣтной слѣпотѣ или дальтонизмѣ. Различаются полная цвѣтная слѣпота и неполная, или частичная.

Подъ именемъ полной цвѣтной слѣпоты разумѣется такое состояніе зрѣнія, при которомъ человѣкъ не различаетъ вовсе никакихъ цвѣтовъ.

Всѣ предметы кажутся сѣрыми; одни свѣтлѣе, другіе темнѣе, смотря по яркости ихъ дѣйствительной окраски. Неполная цвѣтная слѣпота состоитъ чаще всего въ томъ, что человѣкъ смѣшиваетъ красный цвѣтъ ст зеленымъ или фіолетовый съ голубымъ, вѣрнѣе — красный цвѣтъ имъ кажется зеленымъ, а фіолетовый — голубымъ.

Такое состояніе является врожденнымъ и неизлѣчимо. Между тѣмъ оно имѣетъ важное значеніе въ нѣкоторыхъ отрасляхъ человѣческой дѣятельности, напримѣръ, въ мореплаваніи и желѣзнодорожной службѣ, гдѣ для сигнальныхъ фонарей употребляются красныя и зеленыя стекла, какъ наиболѣе яркія и замѣтныя издалека.

Такъ какъ красный и зеленый сигналы имѣютъ противоположное значеніе, то понятно, что человѣкъ, не отличающій два эти цвѣта другъ отъ друга, можетъ натворить много бѣдъ, что не разъ и случалось. Такимъ людямъ не слѣдуетъ поступать на службу на корабли и на желѣзныя дороги, а тѣмъ болѣе непозволительно пытаться поступить обманомъ.

Простѣйшій способъ изслѣдованія зрѣнія относительно дальтонизма состоитъ въ томъ, что испытуемому даютъ разноцвѣтные мотки гаруса и предлагаютъ выбрать всѣ зеленые и красные мотки, чего страдающій дальтонизмомъ, конечно, сдѣлать не можетъ.

## Куриная слѣпота.

Подъ именемъ куриной слѣпоты извѣстно такое состояніе, когда человѣкъ можетъ видѣть только при дневномъ свѣтѣ. Названіе это произошло отъ того, что куры вечеромъ видятъ очень плохо, и если ихъ испугать въ темнотѣ, начинаютъ метаться, какъ слѣпыя. Днемъ больной видитъ прекрасно, но

стоитъ только зайти солнцу и наступить сумеркамъ, какъ зрѣніе становится настолько слабымъ, что больной бродитъ ощупью, подобно слѣпому, натыкается на встрѣчные предметы и можетъ въ силу этого подвергнуться опасности попасть въ яму, въ воду, подъ лошадь и т. п. Въ основѣ развитія куриной слѣпоты лежитъ ослабленіе раздражительности сѣтчатой оболочки глазъ. Сѣтчатая оболочка глазъ возбуждается силою свѣта: чѣмъ сильнѣе освѣщеніе, чѣмъ оно ярче, тѣмъ сильнѣе возбужденіе, и, наконецъ, должно послѣдовать утомленіе, при которомъ слабыя возбужденія уже перестаютъ дѣйствовать. Утомленіе наступаетъ тѣмъ быстрѣе, чѣмъ слабѣе организмъ вообще и сѣтчатая оболочка въ частности.

Слѣдовательно, первая причина, вызывающая куриную слѣпоту, заключается въ дѣйствіи на сѣтчатку яркаго свѣта. Что причина эта дѣйствительно существенна, видно изъ того, что куриной слѣпотой поражаются, главнымъ образомъ, тѣ люди, которымъ приходится продолжительное время подвергаться дѣйствію яркаго свѣта. Такъ, ею болѣютъ солдаты, преимущественно во время періодовъ занятій на открытомъ весеннемъ воздухѣ, т.-е. въ то время, когда солнце свѣтитъ ярко, а снѣгъ еще устилаетъ землю; или же въ лѣтнее, когда занятія происходятъ подъ яркими лучами солнца на песчаномъ плацу.

Точно такъ же куриная слѣпота находитъ много жертвъ во время военныхъ походовъ по снѣжнымъ равнинамъ и песчанымъ степямъ, во время плаваній по морямъ подъ яркими лучами тропическаго солнца, среди рабочихъ въ известковыхъ каменоломняхъ, гдѣ солнечные лучи отражаются ослѣпительно отъ бѣлыхъ известковыхъ скалъ и плитъ.

Замѣчено при этомъ, однако, и другое явленіе, а именно, что въ войскахъ, во-первыхъ, куриной слѣпотой болѣютъ далеко не всѣ солдаты, во-вторыхъ, что офицеры и старшіе нижніе чины (фельдфебеля, унтеръ-офицеры) почти никогда не болѣютъ ею, равно какъ старшіе надъ рабочими въ тѣхъ же каменоломняхъ, въ-третьихъ, что чѣмъ лучше питаются люди, тѣмъ меньшее число ихъ заболѣваетъ куриной слѣпотой, въ-четвертыхъ, что куриная слѣпота у насъ, въ Россіи, особенно часто развивается во время постовъ, въ-пятыхъ, что она встрѣчается при нѣкоторыхъ глазныхъ болѣзняхъ, а именно при воспаленіи той же сѣтчатки, и въ-шестыхъ, что она бываетъ при малокровіи, у женщинъ незадолго до родовъ, послѣ кровотеченій, при болѣзняхъ печени и почекъ, наконецъ, при желтухѣ.

Все это указываетъ на то, что для ея развитія нужно еще истощеніе организма, будетъ ли оно зависѣть отъ чрезмѣрнаго утомленія, плохого питанія или болѣзненнаго состоянія, и

что главной и единственной причиной можетъ быть и заболѣваніе сѣтчатки.

При куриной слѣпотѣ человѣкъ утрачиваетъ возможность видѣть послѣ захода солнца. Уже во время заката передъ глазами больного появляется какъ бы туманъ, который постепенно сгущается и закрываетъ отъ него все окружающее. Больной видитъ только тѣ части предметовъ, которыя освѣщены наиболѣе рѣзко, и потому не можетъ уже различать форму предметовъ. Такіе больные имѣютъ очень характерный видъ: они бродятъ, какъ слѣпые, ощупью, вытянувъ впередъ руки и постоянно натыкаясь на окружающіе предметы. Все это бываетъ въ различной степени: одни видятъ хуже, другіе лучше. Лунный свѣтъ и искусственное освѣщеніе нисколько не помогаютъ больнымъ. Иногда болѣзнь наступаетъ внезапно, т.-е. въ одинъ прекрасный вечеръ вдругъ перестаютъ видѣть. Чаще она развивается исподволь. Сперва больной утрачиваетъ зрѣніе съ закатомъ солнца на короткое время, напримѣръ, на четверть часа, на слѣдующій вечеръ онъ не видитъ дольше, на слѣдующій— еще дольше и т. д. Утромъ зрѣніе возстановляется, но многіе больные уже не могутъ смотрѣть на яркій свѣтъ, такъ какъ у нихъ тотчасъ же является слезотеченіе и боль въ глазахъ. У нѣкоторыхъ краснѣютъ глаза и даже опухаютъ вѣки, у другихъ расширяются зрачки.

Болѣзнь эта всегда излѣчивается послѣ 10 — 12 дней. Что касается лѣченія куриной слѣпоты, то оно состоитъ въ устраненіи причинъ ея развитія. Весьма важно предотвратить послѣднее, такъ какъ мы видѣли выше, что куриной слѣпотой поражается сразу много людей. Въ войскахъ это ведетъ къ тому, что оставшимся здоровымъ людямъ приходится нести службу и за себя и за заболѣвшихъ товарищей; эта усиленная работа влечетъ ослабленіе ихъ организма, вслѣдствіе чего и они заболѣваютъ. Въ промышленныхъ дѣлахъ заболѣваніе рабочихъ большими массами можетъ повлечь за собою экономическія неудобства и денежныя потери.

Поэтому нужно съ одной стороны предохранять глаза отъ рѣзкаго свѣта. Въ мирное время солдатамъ не слѣдуетъ производить занятіи на песчаныхъ поляхъ или на снѣгу при яркомъ солнцѣ; если же это необходимо, или во время походовъ, морскихъ экспедицій, нужно снабжать людей козырьками. Глаза рабочихъ при подобныхъ условіяхъ нужно защищать дымчатыми очками. Съ другой стороны, нужно заботиться о возможно лучшемъ питаніи людей, подвергающихся всѣмъ этимъ неудобствамъ, хорошенько кормить ихъ, а слабымъ давать время отъ времени отдыхъ. Лѣченіе уже развившейся

болѣзни состоитъ въ слѣдующемъ. Больного нужно дней 5 продержать въ полутемной комнатѣ или дать ему темныя очки. Нерѣдко ужъ одного этого достаточно, чтобы болѣзнь прошла въ нѣсколько дней. Однако, если питаніе подорвано, то нужно увеличить количество пищи и особенно содержаніе въ ней жиру. Между прочимъ, очень хорошо дѣйствуетъ воловья печонка. Это средство общеизвѣстно съ давнихъ временъ и широко примѣняется. Больнымъ нужно давать ее въ вареномъ видѣ отъ одного до полутора фунтовъ въ день, а при хорошемъ аппетитѣ и больше. Хорошо также дѣйствуетъ рыбій жиръ въ количествѣ отъ двухъ до четырехъ столовыхъ ложекъ въ день. Необходимо также оградить больного отъ всѣхъ случайностей, которымъ онъ можетъ подвергнуться благодаря тому, что не видитъ.

Если куриная слѣпота затянется долѣе пятнадцати дней, необходимо обратиться къ врачу, чтобы опредѣлить, не зависитъ ли она отъ воспаленія сѣтчатки; еще же лучше не выжидать такого длиннаго срока, а прибѣгнуть къ врачебному совѣту немедленно по появленіи первыхъ признаковъ куриной слѣпоты, въ противномъ случаѣ можно дорого поплатиться за нашу увѣренность въ самознаніи и большую склонность обращаться скорѣе за совѣтомъ къ добрымъ знакомымъ, чѣмъ къ людямъ, спеціально изучающимъ врачебную науку, т.-е. къ врачамъ.

## Болѣзни соединительной оболочки.

Болѣзни соединительной оболочки, благодаря ея анатомическому положенію, наиболѣе доступны для распознаванія и лѣченія, чѣмъ болѣзни прочихъ частей глазъ.

Представляя собою типъ слизистыхъ оболочекъ, соединительная оболочка, или конъюнктива, подвержена всѣмъ заболѣваніямъ, присущимъ этимъ послѣднимъ.

Прежде всего разсмотримъ начальную стадію этихъ заболѣваній — *гиперемію.*

Гипереміей вообще называется переполненіе кровью какой-либо ткани, выражающейся краснотой. При гепереміи конъюнктивы проходящіе по ней въ видѣ едва замѣтныхъ жилокъ кровеносные сосуды наливаются кровью, и вся соединительная оболочка краснѣетъ въ большей или меньшей степени. При этомъ количество слизистаго отдѣленія увеличивается, глазъ становится влажнѣе обыкновеннаго, чему способствуетъ еще и усиленное слезоотдѣленіе. Въ глазахъ чувствуется жаръ и тяжесть, и они быстро устаютъ при напряженіи или подъ влія-

ніемъ сильнаго свѣта. Наиболѣе частыми причинами такого состоянія является раздраженіе конъюнктивы дымомъ, пылью и различными веществами и мелкими частицами, попадающими въ глазъ. Иногда гиперемія глазъ получается подъ вліяніемъ дѣйствія вѣтра, особенно холоднаго, или вслѣдствіе напряженныхъ занятій. Насморкъ, лихорадочное состояніе, запоры болѣзни печени, приливы крови въ мозгу и т. п. могутъ также вызывать гиперемію конъюнктивы. У нѣкоторыхъ лицъ она наступаетъ послѣ употребленія алкоголя даже въ умѣренномъ количествѣ, у другихъ она бываетъ хроническая, т.-е. существуетъ постоянно, временами уменьшаясь, временами усиливаясь. Лѣченіе гипереміи зависитъ, главнымъ образомъ, отъ причинъ, ее вызывающихъ. Раньше всего нужно убѣдиться, не попало ли что-нибудь въ глазъ, для чего слѣдуетъ внимательно осмотрѣть конъюнктивальный мѣшокъ. Если при этомъ окажется, что глазъ дѣйствительно засоренъ, то конъюнктивальный мѣшокъ нужно промыть изъ резиновой шприцовки-баллона растворомъ борной кислоты (чайная ложка на стаканъ воды) или просто чистой прокипяченной водой. Послѣ этого гиперемія обыкновенно скоро проходитъ. Въ противномъ случаѣ примѣняются 3—4 раза въ день примочки или промываніе такимъ же растворомъ. При особенно непріятныхъ ощущеніяхъ въ глазахъ нужно сидѣть въ затемненной комнатѣ, оставивъ занятія, а выходя надѣвать синія или дымчатыя очки.

*Катаральный конъюнктивитъ* есть простое или катаральное воспаленіе соединительной оболочки, которое характеризуется болѣе или менѣе сильною гипереміей, набуханіемъ конъюнктивы и увеличеніемъ отдѣленія. При этомъ внутренняя поверхность вѣкъ, а частью и бѣлки глазъ представляются красными, сочными и покрытыми слизью, въ глазахъ ощущается жаръ и боль, и такое чувство, какъ будто въ глазъ попалъ песокъ. Отдѣленіе можетъ быть настолько сильнымъ, что вытекаетъ изъ глазъ, и рѣсницы становятся мокрыми и слипаются, отдѣленіе же ихъ по краямъ вѣкъ засыхаетъ въ корочки. Иногда подъ вліяніемъ отека вѣки опухаютъ. Наконецъ на соединительной оболочкѣ глазного яблока могутъ образоваться кровяныя точки и пятна вслѣдствіе кровоизліянія изъ лопнувшихъ отъ переполненія кровью кровеносныхъ сосудовъ. Катаральный конъюнктивитъ въ большинствѣ случаевъ поражаетъ оба глаза, при чемъ глаза заболѣваютъ или сразу, или одинъ за другимъ. Острый катаръ иногда переходитъ въ *хроническій,* т.-е. продолжительный, при которомъ всѣ воспалительныя явленія бываютъ выражены въ менѣе рѣзкой формѣ. При немъ краснота ограничивается обыкновенно соединитель-

ной оболочкой вѣкъ, которая становится какъ бы бархатистой, а вытекающее изъ глаза отдѣленіе раздражаетъ края и кожу вокругъ глаза, у его угловъ, и они становятся красными и разъѣденными.

При остромъ катарѣ соединительной оболочки роговая оболочка воспаляется рѣдко, а зрѣніе впослѣдствіи не разстраивается. Во время самаго катара больнымъ бываетъ больно смотрѣть на свѣтъ, и они часто мигаютъ, а нерѣдко появляется потемнѣніе зрѣнія: все видно какъ бы въ туманѣ, предметы кажутся исковерканными или двоятся. Это зависитъ оттого, что къ роговой оболочкѣ пристаютъ кусочки слизи и гноя, и преломляемость ея измѣняется. Всѣ эти явленія исчезаютъ послѣ промывки глаза, но съ накопленіемъ слизи появляются снова. Отдѣленіе бываетъ слизисто-гнойнымъ и во время остраго періода отличается заразительностью, при хроническомъ же катарѣ оно менѣе заразительно. Катаральный конъюнктивитъ наблюдается чаще весною и осенью. Онъ происходитъ отъ тѣхъ же причинъ, что и простая гиперемія, но здѣсь послѣдняя или дѣйствуетъ на конъюнктиву болѣе сильно и болѣе продолжительно, или конъюнктива отличается особеннымъ предрасположеніемъ къ заболѣванію катаромъ. Острый конъюнктивитъ продолжается приблизительно отъ одной до двухъ недѣль, хроническій же можетъ тянуться неопредѣленно долгое время. Кромѣ того, послѣдній временами обостряется такъ, что при немъ по многу разъ можетъ повторяться острый катаръ.

Лѣченіе остраго катаральнаго конъюнктивита состоитъ въ слѣдующемъ. Больной долженъ избѣгать пыльнаго, спертаго или дымнаго воздуха, уличной пыли и песку и яркаго свѣта. Вначалѣ, или если конъюнктивитъ не особенно силенъ, нужно промывать глаза черезъ каждые 2 часа растворомъ борной кислоты (2%) или сулемы (1 : 10000). Для этого можно пользоваться резиновымъ баллономъ, или, наливъ растворъ въ рюмку, погрузить въ него глазъ и нѣсколько разъ раскрыть и закрыть его тамъ. Корочки нужно тщательно удалять съ рѣсницъ и краевъ вѣкъ шариками изъ гигроскопической ваты, смоченными въ одномъ изъ названныхъ растворовъ. Если отдѣленіе изъ глазъ слишкомъ густо, а конъюнктива очень набухла, то нужно смазывать ее растворомъ ляписа (отъ 3 до 10 граммъ на унцію дистиллированной воды). Для этого вѣки выворачиваютъ и проводятъ по нимъ ватнымъ шарикомъ, смоченнымъ въ растворѣ ляписа. Черезъ нѣсколько секундъ ляписъ смывается дистиллированной водой. Смазыванія эти достаточно дѣлать разъ въ день. Во избѣжаніе склеиванія края вѣкъ

смазываются ланолиномъ или вазелиномъ. Хроническій катаръ конъюнктивы лѣчатъ, руководствуясь его проявленіями. При сильной краснотѣ и набухлости соединительной оболочки лѣчеше такое же, какъ и при остромъ конъюнктивитѣ. Если рыхлость и отдѣленіе меньше, то, кромѣ промыванія, впускаютъ въ глаза капли, состоящія изъ раствора сѣрнокислаго цинка (1 до 2 грановъ на унцію воды), мѣднаго купороса (той же крѣпости) или квасцовъ (2—5 граммовъ на унцію).

*Весенній катаръ* соединительной оболочки есть особая форма хроническаго конъюнктивита, отличающаяся тѣмъ, что, разъ начавшись, она продолжается нѣсколько мѣсяцевъ. Форма эта рѣдка и бываетъ преимущественно у молодыхъ людей. При ней поражается вся соединительная оболочка, такъ что весь бѣлокъ сильно краснѣетъ и припухаетъ, вслѣдствіе чего соединительная оболочка надвигается на край роговой оболочки въ видѣ студенистаго валика молочнаго цвѣта. Отдѣленіе при этомъ бываетъ ничтожное или отсутствуетъ вовсе. На внутренней поверхности верхняго вѣка образуются иногда красные мелкіе пупырышки. Весенній катаръ плохо поддается лѣченію. Онъ немного уменьшается къ зимѣ и вновь усиливается весною. Лѣченіе нельзя ограничивать однимъ только употребленіемъ темныхъ очковъ, а во время обостренія болѣзни слѣдуетъ обращаться къ врачу.

*Гнойный, или гонорройный, конъюнктивитъ* происходитъ при попаданіи на соединительную оболочку трипнернаго гноя, содержащаго въ себѣ особенныхъ бактерій—гонококковъ. Попасть въ глазъ трипперный гной можетъ разными путями; чаще же всего онъ заносится посредствомъ рукъ съ пораженныхъ трипперомъ половыхъ органовъ. Это—чрезвычайно опасная глазная болѣзнь, очень часто влекущая за собою потерю зрѣнія. Развивается она чрезвычайно быстро и сильно. Иногда первыя явленія воспаленія наступаютъ уже по прошествіи немногихъ часовъ послѣ попаданія гноя въ глазъ, рѣже между моментомъ зараженія и развитіемъ воспаленія проходитъ 2 — 3 дня. Картина и ходъ болѣзни таковы: глазъ быстро краснѣетъ, опухаетъ и совершенно закрывается вслѣдствіе сильнаго отека вѣкъ. Изъ-подъ вѣкъ сначала вытекаетъ жидкое желтоватое отдѣленіе съ примѣсью клочковъ слизи. Черезъ нѣсколько дней, а иногда и скорѣе, начинаетъ выдѣляться густой, похожій на сливки, гной, образуется отекъ вѣкъ, и глазная щель закрывается. Вѣки становятся твердыми, при насильственномъ открытіи ихъ вмѣсто бѣлка обнаруживается набухшая красная, какъ мясо, слизистая оболочка. Соединительная оболочка надвигается на рѣсницу въ видѣ валика. Все это можетъ развиться уже черезъ

нѣсколько часовъ послѣ зараженія. Вообще, чѣмъ больше гноя попадаетъ въ глазъ, чѣмъ онъ жиже, чѣмъ свѣжѣе трипперъ, тѣмъ скорѣе развивается гонорройный конъюнктивитъ и тѣмъ опаснѣе онъ бываетъ. Болѣзнь сопровождается жгучими или дергающими болями, слезотеченіемъ и свѣтобоязнью. Такое состояніе продолжается отъ одного до трехъ дней, послѣ чего воспалительныя явленія начинаютъ проходить. Опасна она тѣмъ, что при ней очень часто поражается роговая оболочка, которая при этомъ мутнѣетъ или даже совершенно разрушается, такъ что зрѣніе портится, а иногда пропадаетъ вовсе. Вся болѣзнь продолжается отъ трехъ до шести недѣль. Если въ страданіе не была вовлечена роговица, то глазъ приходитъ послѣ этого въ нормальное состояніе. Иногда болѣзнь переходитъ въ хроническое состояніе, характеризующееся тѣмъ, что слизистая оболочка вѣкъ остается набухшей часто настолько, что вѣки бываютъ какъ бы вывернутыми. Въ виду такихъ опасностей нужно какъ можно старательнѣе остерегаться этой болѣзни. Особенно необходимо соблюдать осторожность лицамъ, страдающимъ трипперомъ — единственнымъ источникомъ гонорройнаго конъюнктивита. Такимъ больнымъ слѣдуетъ мыть руки каждый разъ, какъ имъ приходится дотрогиваться до половыхъ органовъ, а также соблюдать осторожность, снимая съ себя бѣлье, которое почти всегда бываетъ запачкано гноемъ. Не меньшія предосторожности должны соблюдать тѣ, кому приходится ухаживать за больными гонорройнымъ конъюнктивитомъ и лѣчить ихъ.

Гонорройнымъ конъюнктивитомъ поражается сперва одинъ глазъ, но съ него гной легко можетъ попасть и на другой. Во избѣжаніи этого, какъ только заболѣлъ одинъ глазъ, нужно тотчасъ же защитить другой отъ попаданія въ него гноя, предварительно промывъ его растворомъ сулемы (1:8000) на тотъ случай, если гной уже успѣлъ попасть въ него, но не вызвалъ еще воспалительныхъ явленій. Для защиты глаза накладывается затѣмъ слѣдующая повязка: вырѣзываются 2 — 3 узкихъ полоски англійскаго пластыря, здоровый глазъ плотно закрывается и полоски пластыря наклеиваются въ вертикальномъ направленіи параллельно другъ другу, а сверхъ нихъ наклеивается еще одна полоска вдоль глазной щели. Послѣ этого вся глазная впадина покрывается кусочками гигроскопической ваты въ уровень съ переносицею, сверху кладется клеенка или вощеная бумага, и все это закрѣпляется бинтомъ изъ мягкой марли. Повязку можно сдѣлать и иначе. Берутся два куска липкаго пластыря, посрединѣ прорѣзывается по круглому отверстію, величиной въ три копейки или въ пятакъ, и между двумя пластин-

ками пластыря вклеивается часовое стекло. Затѣмъ пластырь со стекломъ накладывается на здоровый глазъ и края его плотно приклеиваются къ кожѣ; только внизу оставляется небольшая часть неприклеенной, чтобы подъ стекло могъ проникать воздухъ и оно не запотѣвало. При такой повязкѣ больной можетъ смотрѣть здоровымъ глазомъ и за послѣднимъ удобно слѣдить. Въ началѣ гонорройнаго конъюнктивита нужно промывать каждые 2—3 часа конъюнктивальный мѣшокъ растворомъ сулемы (1 : 5000) изъ резиноваго баллона и держать на глазу ледяные компрессы, которые дѣлаются такъ: въ чашку или на глубокую тарелку наливаютъ немного воды; кладутъ мелко нарубленный ледъ и небольшія мягкія полотняныя тряпочки или куски гигроскопической ваты. Больной лежитъ или сидитъ, отклонившись назадъ и кладетъ тряпочку на глазъ, гдѣ и держитъ ее, пока она не начинаетъ согрѣваться. Снятыя съ глаза тряпочки вторично употреблять нельзя, а нужно ихъ сжигать. Больного лучше помѣщать въ отдѣльную комнату, хорошо провѣтриваемую и слегка затемненную. Въ случаѣ если ледяные компрессы помогаютъ мало и воспаленіе усиливается, то ихъ слѣдуетъ замѣнить сулемовыми, продолжая промываніе глазъ. Края вѣкъ смазываются мазью изъ одной части борной кислоты на 8 частей вазелина. Если можно вывернуть верхнее вѣко, то хорошо смазывать его 2 раза въ день ляписнымъ растворомъ. Кромѣ того, больной долженъ быть на легкой діэтѣ и ежедневно опоражнивать кишечникъ.

*Бленнорейный конъюнктивитъ новорожденныхъ* (офтальмія новорожденныхъ)—весьма частое страданіе, происходитъ отъ той же причины, что и гонорройный конъюнктивитъ у взрослыхъ. Источникомъ зараженія служатъ родовые пути, если мать страдаетъ хроническимъ перелоемъ или же зараза заносится извнѣ ухаживающими лицами, не соблюдающими надлежащей чистоты. Чаще заболѣваютъ оба глаза, обыкновенно на третій день послѣ родовъ. Болѣзнь эта у дѣтей протекаетъ легче, но, будучи запущена, влечетъ за собою тяжелыя разстройства зрѣнія и даже слѣпоту. Большое значеніе имѣютъ предохранительныя мѣры, а именно обеззараживаніе родовыхъ путей во время родовъ путемъ проширинцовыванія растворомъ сулемы (1 : 2000), а затѣмъ впусканіе въ глаза новорожденнаго по 1 каплѣ ляписнаго раствора (по рецепту врача), или промываніе ихъ растворомъ сулемы 1 : 3000. Если изъ глазъ появилось уже гнойное отдѣленіе, то впусканіе ляписнаго раствора нужно дѣлать ежедневно, пока оно не станетъ слизистымъ, послѣ чего переходятъ къ примочкамъ изъ раствора квасцовъ (4—8 гранъ на унцію воды), которыя кладутся 1—2 раза въ день и держатся

около 20 минутъ каждый разъ. Необходимо защищать посредствомъ повязки здоровый глазъ, или, по крайней мѣрѣ, внимательно слѣдить за нимъ. Въ виду серьезности страданія и нерѣдко встрѣчающихся дурныхъ исходовъ, при появленіи болѣзни, какъ у взрослыхъ, такъ, особенно, у новорожденныхъ, необходимо обратиться къ врачу; одинъ день пропущенный можетъ быть причиною слѣпоты.

*Фликтенулезный конъюнктивитъ* въ громадномъ большинствѣ случаевъ поражаетъ дѣтей, преимущественно золотушныхъ и истощенныхъ. Въ началѣ болѣзни появляется гиперемія, сопровождаемая чувствомъ жара и зуда въ глазу и неловкостью при смотрѣніи на свѣтъ. Затѣмъ на соединительной оболочкѣ глазного яблока вскакиваетъ пузырекъ, наполненный прозрачной жидкостью, которая, однакожъ, иногда бываетъ мутной, гнойной. Пузырьки вскакиваютъ чаще вблизи края роговицы, но могутъ появляться и на любомъ мѣстѣ конъюнктивы. Они бываютъ окружены сѣтью мелкихъ кровавыхъ жилокъ. Величина ихъ не превышаетъ величины просяного зерна, и вообще, чѣмъ ихъ больше, тѣмъ они меньше, и обратно. У взрослыхъ дѣло можетъ ограничиться одной краснотой, безъ высыпанія пузырьковъ, что очень затрудняетъ распознаваніе. Отдѣленіе при этой формѣ конъюнктивита бываетъ ничтожное, или вовсе отсутствуетъ, зато бываетъ сильная свѣтобоязнь. При фликтенулезномъ конъюнктивитѣ хорошо помогаетъ каломель, которой присыпается конъюнктивитъ посредствомъ кисточки 1 — 2 раза въ день, или мазь изъ желтой осадной ртути (гранъ на драхму вазелина или сала), вводимая въ конъюнктивальный мѣшокъ тоже 1 — 2 раза въ день. При образованіи пузырьковъ на краю роговой оболочки въ глазъ впускаются атропинныя капли ($^1/_2$% растворъ сѣрнокислаго атропина), при только же краснотѣ — 2% раствора кокаина. Свѣтобоязнью особенно страдаютъ дѣти; вѣки у нихъ судорожно сжимаются не только въ теченіе нѣсколькихъ дней, но иногда глаза закрыты недѣлями. Для устраненія такого упорнаго зажиманія вѣкъ иногда употребляется нежелательный пріемъ—погруженіе лица ребенка въ холодную воду на нѣсколько секундъ. Отъ испуга ребенокъ при этомъ невольно открываетъ глаза, и свѣтобоязнь обыкновенно проходитъ. Вообще больные должны пользоваться свѣжимъ воздухомъ. Въ нерѣдкихъ случаяхъ болѣзнь эта повторяется, что преимущественно наблюдается на дѣтяхъ плохо упитанныхъ и золотушныхъ, а потому не надо упускать изъ вида лѣченія и въ этомъ направленіи.

*Дифтеритическій конъюнктивитъ* есть дифтеритъ соединительной оболочки вѣкъ и глаза такой же, какой бываетъ въ

зѣвѣ и вообще на слизистыхъ оболочкахъ. Происходитъ онъ отъ зараженія, прослѣдить которое иногда бываетъ очень трудно. Болѣзнь эта довольно рѣдкая и очень опасная. Опредѣляется она, главнымъ образомъ, по присутствію пленокъ дифтеритическаго характера. Для лѣченія необходимо впрыскиваніе противудифтеритной сыворотки, мѣстное же лѣченіе состоитъ въ промываніи глазъ хиннымъ растворомъ (3 грана солянокислаго хинина на унцію воды) и впусканіи въ глазъ 2 раза въ день мази изъ желтой осадочной ртути.

*Трахома, или гранулезный конъюнктивитъ* — болѣзнь чрезвычайно распространенная, особенно среди бѣднаго населенія, живущаго скученно, плохо питающагося и не соблюдающаго надлежащей чистоплотности. Онъ проявляется то въ острой, то въ хронической формѣ, при чемъ первая можетъ служить началомъ второй или же проявляться въ видѣ обостренія хроническаго процесса. Характеризуется трахома развитіемъ на конъюктивѣ зернышекъ, имѣющихъ видъ маленькихъ пупырышковъ и называемыхъ грануляціями. Грануляціи эти бываютъ сѣроватаго или желтоватаго цвѣта, различной величины и располагаются на соединительной оболочкѣ вѣкъ различнымъ образомъ. Часто ихъ бываетъ трудно различить во время обостренія, такъ какъ въ это время набухаетъ сама конъюнктива и нормальные ея сосочки увеличиваются въ объемѣ, скрывая зернышки трахомы. При острой формѣ трахомы наблюдаются всѣ явленія, свойственныя конъюнктивитамъ вообще, т.-е. слезотеченіе, свѣтобоязнь и боль въ глазахъ. Острое состояніе можетъ тянуться мѣсяцъ и далѣе. Грануляціи лучше всего замѣтны на первой недѣлѣ болѣзни. Постепенно конъюнктива приходитъ почти къ нормальному состоянію, но грануляціи все-таки остаются на ней: это — хроническое состояніе. Часто трахома развивается незамѣтно въ хронической формѣ и обнаруживается только во время обостренія.

При хронической трахомѣ грануляціи держатся много лѣтъ, вызывая время отъ времени раздраженіе соединительной оболочки и обостреніе, при чемъ послѣдняя вслѣдствіе постояннаго раздраженія ея и прилива крови становится сочной и принимаетъ бархатистость отъ разрастанія ея собственныхъ сосочковъ. Отдѣленіе при трахомѣ бываетъ тѣмъ обильнѣе и принимаетъ тѣмъ болѣе гнойный характеръ, чѣмъ сильнѣе выраженъ процессъ и чѣмъ онъ острѣе. При острой трахомѣ роговая оболочка поражается рѣдко, хроническая же влечетъ за собою воспаленіе роговицы и ея помутнѣніе. Трахоматозныя грануляціи съ теченіемъ времени сморщиваются, и на ихъ мѣ-

стѣ остаются рубцы, имѣющіе видъ бѣлыхъ полосъ. При большомъ количествѣ такихъ рубцовъ слизистая оболочка вѣкъ сморщивается, измѣняется и становится сухою, производить треніе роговицы, опущеніе верхняго вѣка, неправильный ростъ рѣсницъ и заворачиваніе вѣка внутрь. Трахома очень заразительна; зараза можетъ передаваться не только чрезъ отдѣленіе или запачканные предметы (полотенца, наволочки и т. п.), но и чрезъ воздухъ.

Личное предохраненіе отъ заболѣванія трахомой заключается въ томъ, что нужно избѣгать тѣснаго соприкосновенія съ больными трахомой, а въ особенности пользованія ихъ платками, полотенцами и постельными принадлежностями.

При острой трахомѣ лѣченіе такое же, какъ при конъюнктивитахъ вообще. Радикальное лѣченіе трахомы заключается въ уничтоженіи грануляцій путемъ операціи. При невозможности послѣдней можно испробовать прижиганіе зернышекъ мѣднымъ купоросомъ (синимъ камнемъ). Для этого кристаллъ мѣднаго купороса обтачиваютъ въ видѣ карандаша и производятъ прижиганіе два раза въ недѣлю.

*Кровоподтеки конъюнктивы* имѣютъ видъ кровяныхъ пятенъ различной формы и величины. Иногда они занимаютъ всю конъюнктиву. Происходятъ кровоподтеки отъ удара по глазу, отъ сильныхъ напряженій, напримѣръ, при поднятіи тяжестей, при пашнѣ и т. п. Они не опасны и проходятъ сами собой въ одну—три недѣли. Для ускоренія всасыванія крови можно примѣнять легкій массажъ въ формѣ осторожнаго поглаживанія пальцами по верхнему вѣку при закрытомъ глазѣ.

*Поврежденія конъюнктивы*—разрѣзы и разрывы ея, если будутъ предоставлены себѣ, могутъ повлечь рубцовое стягиваніе ея. Поэтому лучше сшивать ихъ; если же сшиваніе почему-либо не можетъ быть сдѣлано, то нужно обеззаразить весь глазъ сулемовымъ или борнымъ растворомъ, наложить борный компрессъ и защищающую повязку.

*Инородныя тѣла*, т.-е. различные мелкіе предметы (волоски, песчинки, частицы угля, мелкія насѣкомыя и проч.), попадая въ конъюнктивальный мѣшокъ, вызываютъ сильное раздраженіе его. Большею частью тѣла эти попадаютъ подъ верхнее вѣко, гдѣ они внѣдряются въ соединительную оболочку и, кромѣ производимаго постоянно раздраженія послѣдней, могутъ при движеніи вѣка царапать роговицу, вызывая воспаленіе. Поэтому слѣдуетъ какъ можно скорѣе удалять инородныя тѣла изъ конъюнктивальнаго мѣшка. Для этого нужно осмотрѣть хорошенько послѣдній, вывернувъ верхнее вѣко, и если инородное тѣло, дѣйствительно, окажется—уда-

лить его или направленной на него изъ шприцовки струей борнаго раствора, или смоченными въ этомъ растворѣ и выжатыми комочками гигроскопической ваты. По удаленіи инороднаго тѣла необходимо промыть конъюнктивальный мѣшокъ еще разъ борнымъ растворомъ и нѣкоторое время прикладывать къ глазу холодные компрессы изъ того же раствора. Общепринятой примочки изъ свинцовой воды слѣдуетъ избѣгать въ виду того, что бывшее подъ верхнимъ вѣкомъ инородное тѣло могло оцарапать роговую оболочку; свинецъ же, придя въ соприкосновеніе съ поврежденною роговицею, можетъ произвести помутнѣніе ея — пятно.

Кромѣ твердыхъ инородныхъ тѣлъ, на конъюнктиву могутъ попасть различныя ѣдкія вещества или брызги расплавленнаго металла. Въ такихъ случаяхъ нужно прежде всего нейтрализовать ѣдкое дѣйствіе попавшаго вещества. Такъ, если въ глазъ брызнула кислота, нужно немедленно промыть его содовымъ растворомъ: такая промывка имѣетъ значеніе лишь въ томъ случаѣ, когда она произведена моментально послѣ несчастнаго случая; если брызнула ѣдкая щелочь, напр., нашатырный спиртъ, то—борнымъ растворомъ. Самое главное, — спасти глазъ отъ сращенія вѣка съ глазнымъ яблокомъ, что можетъ случиться при соприкосновеніи обожженныхъ поверхностей. Для предотвращенія этого впускаютъ въ глазъ миндальное, прованское или сливочное масло, или же вазелинъ. Такъ же поступаютъ при обжогахъ раскаленными предметами.

## Болѣзни роговой оболочки.

Заболѣванія роговой оболочки являются очень серьезнымъ страданіемъ, такъ какъ влекутъ за собой или временную потерю зрѣнія, или же портятъ послѣднее навсегда, ибо очень часто послѣ нихъ остаются помутнѣнія, извѣстныя подъ названіемъ бѣльма. Роговая оболочка поражается или самостоятельно, или же заболѣваніе переходитъ на нее съ соединительной оболочки. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ страдаетъ весь глазъ, т.-е. и соединительная оболочка, роговая же оболочка становится мутной сплошь или мѣстами, утрачиваетъ свой блескъ и прозрачность. Смотрѣть на свѣтъ при этомъ бываетъ всегда больно, глазъ сильно слезится. Во многихъ случаяхъ боль бываетъ не только при смотрѣніи на свѣтъ, но и въ темнотѣ, и распространяется на високъ и бровь. Что касается видовъ болѣзней, которымъ подвергается роговая оболочка, то перечислять ихъ здѣсь было бы безпо-

лезно, такъ какъ распознаванiе можетъ быть сдѣлано только врачомъ, а въ виду серьезности болѣзней роговой оболочки вообще безусловно необходимо въ подобныхъ случаяхъ обращаться къ врачу. Во всякомъ случаѣ прежде всего необходимо защитить глазъ отъ свѣта, помѣстивъ больного въ темную комнату или надѣвъ ему темныя очки, или, наконецъ, завязавъ глаза. Заниматься онъ ничѣмъ не долженъ. Воздухъ въ комнатахъ необходимо провѣтривать, избѣгать табачнаго дыма.

Въ больной глазъ полезно впустить 1—2 капли раствора атропина (1 гранъ на 2 драхмы воды), что уменьшаетъ боль. Атропинъ впускается по мѣрѣ надобности, чтобы поддерживать зрачокъ въ расширенномъ состоянiи. Затѣмъ, если глазъ очень красенъ и краснота замѣчается и на роговой оболочкѣ въ видѣ красныхъ жилокъ, иногда сливающихся въ мелкую сыпь, то—можно класть компрессы изъ борнаго или сулемоваго раствора (см. выше) комнатной температуры, а если краснота не особенно велика, но зато на роговицѣ появилось бѣлое пятно, то—такiя же примочки, только теплыя. Хорошее дѣйствiе оказываетъ иногда впусканiе въ глазъ два раза въ день желтой ртутной мази, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ она производитъ раздраженiе глаза и не переносится больными. Особенно хорошо она дѣйствуетъ при фликтенахъ, которыя могутъ садиться и на роговицѣ. Фликтены узнаются довольно легко, такъ какъ чаще всего онѣ одновременно бываютъ и на соединительной оболочкѣ и встрѣчаются обыкновенно у людей золотушныхъ. Само собой разумѣется, что глазъ нужно содержать въ строгой чистотѣ, промывая 2—3 раза въ день борнымъ или сулемовымъ растворомъ.

Послѣдствiемъ болѣзней роговой оболочки очень часто являются, какъ уже было сказано, помутнѣнiя или бѣльма. Помутнѣнiя эти бываютъ всевозможныхъ видовъ и размѣровъ обыкновенно очень тревожатъ какъ больныхъ, такъ и ихъ близкихъ. Въ однихъ случаяхъ образуются полупрозрачныя помутнѣнiя, въ другихъ — непрозрачныя. Смотря по своимъ свойствамъ, онѣ могутъ вовсе не препятствовать зрѣнiю, но могутъ также затруднять его или даже вовсе лишить глазъ возможности видѣть. Зависитъ это, главнымъ образомъ, отъ мѣста нахожденiя помутнѣнiя и отъ его величины. Если помутнѣнiе мало и сидитъ гдѣ-нибудь у края роговой оболочки, то больной не испытываетъ никакихъ особенныхъ неудобствъ. Сплошное бѣльмо, понятно, вовсе лишаетъ зрѣнiя, небольшое же, но сидящее противъ зрачка сильно затрудняетъ его. Свѣжiя помутнѣнiя и притомъ такiя, при которыхъ мутнѣетъ только

тонкій верхній слой роговой оболочки, могутъ еще пройти отъ ежедневнаго впусканія въ глазъ желтой ртутной мази или раствора іодистаго калія (полдрахмы на унцію воды), но помутнѣнія, существующія уже долгое время и захватывающія всю толщу роговой оболочки, неизлѣчимы. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ помутнѣніе не велико, но по своему положенію затрудняетъ зрѣніе, дѣлаютъ операцію. Чтобы замаскировать помутнѣніе, которое часто придаетъ глазу некрасивый видъ, на немъ дѣлаютъ наколы и затѣмъ втираютъ порошокъ туши, татуируютъ, но это, разумѣется, уже дѣло врача.

## Болѣзни глубокихъ частей глаза.

Болѣзни внутреннихъ глубоко лежащихъ частей глаза требуютъ спеціальныхъ познаній, спеціальныхъ способовъ изслѣдованія и сложнаго лѣченія. Поэтому было бы безполезно разбирать здѣсь эти болѣзни. Замѣтимъ только, что всѣ онѣ серьезны и отнюдь не слѣдуетъ запускать ихъ.

## О катарактахъ.

Хрусталикъ состоитъ изъ особаго рода прозрачныхъ волоконъ, сильно пропитанныхъ жидкостью и расположенныхъ слоями, а всѣ эти волокна заключены въ капсулу, также прозрачную. Волокна, находящіяся въ самой серединѣ хрусталика, составляютъ его ядро, которое образуется, однако, только въ зрѣломъ возрастѣ и зрѣнію не препятствуетъ.

Но если хрусталикъ мутнѣетъ и становится менѣе прозрачнымъ, то онъ препятствуетъ прохожденію лучей свѣта внутрь глазного яблока и затрудняетъ зрѣніе. Это-то помутнѣніе хрусталика и называется катарактой, все равно, помутнѣла ли только часть хрусталика или весь онъ, или, наконецъ, одна его капсула. Помутнѣніе хрусталика происходитъ отъ разстройствъ его питанія, отъ измѣненій въ пропитывающей его волокна жидкости; разстройства же эти зависятъ отъ разныхъ причинъ: отъ измѣненій, свойственныхъ вообще старческому возрасту, отъ поврежденій глаза, отъ врожденныхъ болѣзней. Сообразно этому, различаютъ катаракты старческія, травматическія, т.-е. происшедшія отъ поврежденій глаза, вторичныя, вызванныя глазными болѣзнями, и юношескія, или врожденныя.

Катаракта подкрадывается незамѣтно. Вначалѣ человѣкъ просто начинаетъ видѣть нѣсколько хуже, чѣмъ раньше, а такъ какъ вообще принято считать, что съ годами зрѣніе слабѣетъ, то обстоятельству этому обыкновенно не придаютъ

особеннаго значенія. Такъ какъ катаракты чаще развиваются съ середины хрусталика, то больные обыкновенно вечеромъ видятъ лучше, чѣмъ днемъ, вслѣдствіе того, что вечеромъ зрачокъ нѣсколько расширяется, и свѣтъ проходитъ сквозь боковыя части хрусталика. Но если катаракта начинается съ этихъ частей, то тогда, наоборотъ, больные хуже видятъ вечеромъ. Съ дальнѣйшимъ развитіемъ катаракты зрѣніе становится все хуже и хуже, глаза какъ бы застилаетъ туманъ, и тогда-то уже больные начинаютъ безпокоиться за свое зрѣніе.

Такъ проходитъ нѣсколько мѣсяцевъ, а иногда и лѣтъ, пока катаракта созрѣетъ, т.-е. помутнѣетъ сплошь весь хрусталикъ, и зрѣніе утратится вполнѣ, такъ какъ помутнѣвшій хрусталикъ перестанетъ пропускать въ глазъ лучи свѣта.

Самое вещество, изъ котораго состоитъ хрусталикъ, при этомъ измѣняется различнымъ образомъ, иногда разжижается, иногда твердѣетъ и т. д. Сообразно этимъ измѣненіямъ, мѣняется и цвѣтъ хрусталика: иногда даже онъ становится бурымъ, синеватымъ, желтоватымъ, иногда даже чернобурымъ. Если катаракта захватила не весь хрусталикъ, если она находится въ начальной степени развитія, то человѣкъ неопытный не можетъ распознать ее. Если же катаракта созрѣла, если занимаетъ переднюю сторону хрусталика или его сумки, то ее можетъ увидѣть всякій. Стоитъ освѣтить глазъ больного и посмотрѣть на зрачокъ. Въ нормальномъ глазу зрачокъ представляется въ видѣ чернаго кружка, при катарактѣ же онъ будетъ сѣрымъ или желтоватымъ.

Юношескія катаракты бываютъ обыкновенно врожденными, такъ что ребенокъ плохо видитъ уже съ рожденія, но иногда онѣ развиваются въ дѣтскомъ возрастѣ.

Какова бы ни была катаракта—ее можно лѣчить только помощью операціи, которая почти всегда состоитъ въ томъ, что помутнѣвшій хрусталикъ вынимается изъ глаза. Въ рукахъ опытнаго окулиста операція эта не представляетъ ничего опаснаго. Дѣлается она не подъ хлороформомъ, а при помощи кокаина, который впускаютъ въ глазъ и благодаря которому больной не чувствуетъ боли.

Послѣ операціи на глазъ накладывается повязка на 4—5 дней; ежедневно, а иногда два раза въ день, перемѣняется, послѣ же пяти дней больному надѣваютъ козырекъ или темныя очки, и онъ можетъ встать съ постели.

Послѣ операціи, вслѣдствіе отсутствія хрусталика, больной утрачиваетъ способность примѣнять свое зрѣніе къ различнымъ разстояніямъ, на которыхъ находятся предметы; особенно плохо бываетъ видѣть вблизи. Недостатокъ этотъ, однако,

устраняется очками: оперированному даютъ пару очковъ,— одни для дали, другія для близи.

## Болѣзни вѣкъ.

Вѣки подвергаются всевозможнымъ заболѣваніямъ, встрѣчающимся и на другихъ частяхъ тѣла. Нѣкоторые изъ этихъ заболѣваній развиваются съ самаго начала на вѣкахъ, другія переходятъ на нихъ съ близлежащихъ частей. У золотушныхъ дѣтей очень часто развивается воспаленіе края вѣкъ, какъ разъ тамъ, гдѣ растутъ рѣсницы. Болѣзнь эта особенно часто встрѣчается въ тѣхъ случаяхъ, если ребенокъ плохо питается и содержится нечистоплотно. Но и помимо этого, она можетъ развиться послѣ нѣкоторыхъ болѣзней, какъ, напримѣръ: кори, оспы, скарлатины и др. Обнаруживается она слѣдующими признаками. Края вѣкъ припухаютъ, краснѣютъ и начинаютъ мокнуть, въ вѣкахъ ощущается чувство тяжести, жаръ и зудъ. Если болѣзнь не лѣчить, то на мокнущихъ мѣстахъ образуются корки, въ которыя и всыхаютъ рѣсницы, подъ корками же образуются язвочки. Вслѣдъ за тѣмъ и все вѣко опухаетъ и краснѣетъ. Съ дальнѣйшимъ теченіемъ болѣзни рѣсницы частью выпадаютъ, частью же начинаютъ расти неправильно, что, какъ увидимъ ниже, можетъ послужить причиной болѣе серьезныхъ заболѣваній глаза. Болѣзнь эта можетъ тянуться очень долго, цѣлые мѣсяцы и годы, въ особенности, если ее запустить.

Чтобы предохранить себя отъ нея, нужно держать въ чистотѣ вѣки, особенно у лицъ золотушныхъ, склонныхъ къ разнаго рода сыпямъ и лишаямъ. Съ этой цѣлью нужно хорошенько промывать глаза два раза въ день теплой водой, осушивая послѣ этого вѣки мягкой полотняной тряпочкой, а еще лучше—гигроскопической ватой. Если болѣзнь уже развилась, и образовались корочки, то приходится прибѣгнуть къ лѣченію, которое заключается: 1) въ удаленіи корочекъ; 2) въ смазываніи больныхъ мѣстъ мазью. Корочки удаляются при помощи комочковъ гигроскопической ваты, смачиваемыхъ въ тепломъ растворѣ соды (на двѣ столовыхъ ложки воды одна щепотка очищенной соды). Комочками этими нужно осторожно обтирать края вѣкъ, пока не сойдутъ всѣ корочки. Послѣ этого края вѣкъ тщательно обсушиваются комочками сухой гигроскопической ваты, а затѣмъ смазываются мазью слѣдующаго состава: берется одинъ гранъ желтой окиси ртути и стирается съ драхмою ланолина или вазелина, къ которымъ во время стиранія прибавляютъ нѣсколько капель praванскаго

масла. Во время смазыванія больной закрываетъ немного глазъ, беретъ на палецъ кусочекъ мази величиной съ конопляное зерно и смазываетъ края вѣкъ. Дѣти очень не любятъ этой процедуры, и потому имъ приходится держать руки и голову и, кромѣ того, двумя пальцами слегка растягивать вѣки, такъ какъ они плотно сжимаютъ ихъ. Удаленіе корокъ и смазываніе мазью нужно дѣлать два раза въ день. Золотушнымъ дѣтямъ при этой болѣзни полезно давать пить рыбій жиръ.

Болѣе частое заболѣваніе вѣкъ представляетъ собою общеизвѣстный ячмень, или песякъ. Это—тотъ прыщъ, который садится на краю вѣка. Ячмень есть не что иное, какъ нарывчикъ, образующійся вокругъ корня рѣсницы. На краю вѣка появляется сперва болящій красный прыщъ, который постепенно увеличивается и со временемъ желтѣетъ. При этомъ въ больномъ вѣкѣ появляются дергающая боль, и вѣко припухаетъ и краснѣетъ. Такихъ нарывчиковъ можетъ быть нѣсколько сразу или же они появляются одинъ за другимъ. Опаснаго они ничего не представляютъ и отлично проходятъ сами собою. Но если нарывъ великъ, или ихъ много, или же они причиняютъ сильную боль, то въ началѣ появленія ихъ, т.-е. когда появятся первыя ощущенія боли въ вѣкѣ и краснота, нужно прикладывать примочки изъ свинцовой воды (чайная ложка на чашку воды). Для этого намачиваютъ чистую полотняную тряпочку или свернутый въ 2—3 раза кусокъ мягкой марли и накладываютъ на глазъ; другую тряпочку въ то же время кладутъ въ свинцовую примочку, налитую на блюдце или тарелку, и мѣняютъ эти тряпочки черезъ 5 минутъ. Если, несмотря на это, ячмень увеличивается, то лучше положить на глазъ согрѣвающій компрессъ, который надо мѣнять черезъ 3 часа. Чтобы предотвратить развитіе ячменей, нужно прежде всего держать глаза какъ можно чище. Затѣмъ ячмени у нѣкоторыхъ лицъ появляются особенно часто, несмотря даже на строгое соблюденіе чистоплотности. Такъ, напримѣръ, это бываетъ у золотушныхъ, малокровныхъ, у страдающихъ хроническими запорами. Въ подобныхъ случаяхъ нужно лѣчить основную болѣзнь (т.-е. золотуху, малокровіе, устранять запоры и т. д.).

Кромѣ этихъ болѣзней, вѣки, какъ мы упоминали выше, подвергаются всевозможнымъ другимъ заболѣваніямъ, которыя не отличаются отъ подобныхъ же заболѣваній прочихъ частей и лѣчатся такъ же, какъ и послѣднія. Въ заключеніе скажемъ еще нѣсколько словъ относительно неправильнаго роста рѣсницъ. Рѣсницы иногда растутъ не прямо, а внутрь, по направленію къ глазу. Въ такомъ случаѣ онѣ трутъ нѣжную оболочку, покрывающую глазное яблоко, и могутъ вызвать серьезныя забо-

лѣванія, влекущія за собой порчу зрѣнія. Внутрь могутъ расти всѣ рѣсницы или только нѣкоторыя изъ нихъ, и такой неправильный ростъ можетъ быть врожденнымъ, но чаще образуется послѣ заболѣваній какъ краевъ вѣкъ, такъ и соединительной оболочки въ случаяхъ образованія въ ней рубцовъ.

При врожденномъ неправильномъ ростѣ рѣсницъ, зависящемъ отъ неправильнаго устройства вѣкъ, равно какъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ внутрь загибается весь рядъ рѣсницъ или большая часть его,—необходима операція. Если же внутрь растетъ малое число рѣсницъ, то ихъ время отъ времени необходимо выдергивать маленькими щипчиками, что каждый можетъ дѣлать самъ.

## Косоглазіе.

Существуетъ не мало такихъ людей, у которыхъ глаза смотрятъ въ разныя стороны, при чемъ чаще случается такъ, что въ сторону отклоняется одинъ глазъ, тогда какъ другой бываетъ направленъ на разсматриваемый предметъ или на собесѣдника. Такихъ людей въ обыденной жизни называютъ косыми. Косоглазіе происходитъ отъ слѣдующихъ причинъ. Движенія глазъ зависятъ отъ сокращенія мышцъ, прикрѣпляющихся къ глазному яблоку. Мышцы эти расположены такъ, что при сокращеніи однѣхъ изъ нихъ глазъ поворачивается кнутри, т.-е. къ носу, при сокращеніи другихъ—къ вискамъ или кнаружи, при сокращеніи третьихъ — кверху или книзу. Если движенія глазъ совершаются при помощи глазныхъ мышцъ, которыя, кстати сказать, сокращаются въ обоихъ глазахъ равномѣрно, то отсюда не трудно заключить, что разстройства въ движеніяхъ глазъ должны зависѣть отъ разстройства въ сокращеніи мышцъ, которыя свойственны мышцамъ вообще, а именно слабость мышцъ или ихъ параличъ. Если, напр., параличу подвергается та глазная мышца, которая поворачиваетъ глазъ кнутри, то понятно, что глазное яблоко повернется кнаружи и человѣкъ будетъ косить на этотъ глазъ. При этомъ утрачивается возможность поворачивать глазъ въ сторону пораженной мышцы. Косоглазіе нерѣдко сопутствуетъ дальнозоркости и близорукости. Предметы, какъ извѣстно, бываютъ ясно видны тогда, когда они находятся на мѣстѣ перекреста зрительныхъ линій, т.-е. тѣхъ линій, которыя мысленно проводятся отъ разсматриваемаго предмета черезъ центръ роговицы къ желтому пятну. Такое перекрещиваніе зрительныхъ линій на разсматриваемомъ предметѣ достигается правильною совмѣстною дѣятельностью глазныхъ мышцъ. Косоглазіе и заключается въ томъ,

что человѣкъ, одержимый имъ, не можетъ поставить свои глаза въ такое положеніе, а всегда у него зрительная линія косящаго глаза проходитъ мимо предмета. Въ косящемъ глазу изображеніе предмета получается поэтому не на желтомъ пятнѣ, а кнутри или кнаружи отъ него, смотря по тому, въ какую сторону коситъ глазъ. Сообразно послѣднему обстоятельству, различаются двѣ главныя формы косоглазія: внутреннее или сходящееся, наружное или расходящееся. При первомъ косящій глазъ поворачивается въ сторону фиксирующаго, глаза какъ бы сходятся, при второмъ — онъ уходитъ кнаружи, къ виску, и глаза какъ бы расходятся въ стороны. Кромѣ того, различаются еще періодическое и чередующееся косоглазія. Періодическимъ косоглазіе называется въ томъ случаѣ, если глаза начинаютъ косить лишь при разсматриваніи предметовъ на извѣстномъ разстояніи, наприм., вблизи, тогда какъ въ остальныхъ случаяхъ они не косятъ; при чередующемся косоглазіи коситъ то одинъ, то другой глазъ. Косоглазіе, не стоящее въ связи съ параличомъ глазныхъ мышцъ, зависитъ обычно отъ близорукости или дальнозоркости. Сходящееся, внутреннее, косоглазіе большею частью сопутствуетъ послѣдней и зависитъ отъ того, что дальнозоркіе должны сильно напрягать зрѣніе, чтобы ясно видѣть какъ вдали, такъ и вблизи, а при напряженіи зрѣнія невольно сводятся зрительныя оси, т.-е. глаза поворачиваются кнутри. Сильнѣе отклоняется кнутри, т.-е. начинаетъ косить тотъ глазъ, который видитъ хуже. Чаще всего косоглазіе при дальнозоркости развивается въ школьномъ возрастѣ, когда мышцы еще не вполнѣ окрѣпли, а зрѣніе приходится напрягать сильно. Расходящееся косоглазіе бываетъ при близорукости, при чемъ коситъ тотъ глазъ, который болѣе близорукъ или плохо видитъ. Вначалѣ обычно глаза начинаютъ косить только при занятіяхъ вблизи, т.-е. развивается періодическое косоглазіе, впослѣдствіи же косоглазіе становится постояннымъ. При близорукости косоглазіе развивается чаще всего въ возрастѣ между 15 и 25 годами. Чередующееся косоглазіе, т.-е. такое, когда коситъ то одинъ, то другой глазъ, бываетъ тогда, когда одинъ глазъ близорукъ, а другой дальнозорокъ, или когда зрѣніе въ одномъ глазу слабѣе, чѣмъ въ другомъ. Главное неудобство, причиняемое косоглазіемъ, — это двоеніе въ глазахъ, видѣніе предметовъ вдвойнѣ, что является исключительно въ тѣхъ случаяхъ, когда косоглазіе обусловлено параличомъ мышцы. Мы знаемъ уже, что въ каждомъ глазѣ получается по изображенію разсматриваемаго предмета, но изображенія эти въ сознаніи сливаются въ одно, и потому мы видимъ предметъ одиночнымъ. Однако для такого слиянія

изображеній необходимо, чтобы послѣднія падали на совершенно одинаковыя мѣста сѣтчатокъ. При косоглазіи этого и не бываетъ; изображенія падаютъ на различныя мѣста сѣтчатки, и предметы двоятся въ глазахъ. Помимо того, что такое двоеніе непріятно, оно причиняетъ не мало неудобствъ, а главное, если косоглазіе продолжается долгое время, косой глазъ утрачиваетъ зрѣніе вслѣдствіе продолжительнаго бездѣйствія.

Лѣченіе косоглазія зависитъ отъ вызывающей его причины. При косоглазіи, вслѣдствіе паралича мышцъ, лѣченіе должно быть направлено противъ послѣдняго. Если же косоглазіе вызывается близорукостью или дальнозоркостью, то нужно постараться устранить вліяніе послѣднихъ. Въ самомъ началѣ можно предупредить развитіе косоглазія и даже остановить его, если оно уже началось, при помощи очковъ, выпуклыхъ при дальнозоркости и вогнутыхъ при близорукости. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ прибѣгаютъ къ особеннаго рода стекламъ — къ призмамъ и стереоскопу. Наконецъ самые застарѣлые случаи, не поддающіеся вліянію оптическихъ стеколъ, лѣчатся уже операціей.



# АПТЕКА.

Лишь только поставлёнъ діагнозъ или, по крайней мѣрѣ, выяснились жалобы больного, ему назначаютъ лѣкарство. Въ этотъ моментъ и выступаетъ на первый планъ фармакологія,— наука, занимающаяся изученіемъ дѣйствія различныхъ лѣкарственныхъ средствъ. Совокупность послѣднихъ и составляетъ весь тотъ матеріалъ, надъ которымъ она оперируетъ для исцѣленія и облегченія страждущаго человѣчества.

Но что такое лѣкарственныя средства?

Подъ ними мы разумѣемъ вещества, которыми мы тѣмъ или инымъ путемъ стараемся воздѣйствовать на организмъ или части его съ тѣмъ, чтобы возстановить въ нихъ нарушенные болѣзнью процессы нормальной жизнедѣятельности. Вещества эти, доставляемыя намъ живой и мертвой природой, чрезвычайно многочисленны. Уже во времена глубокой древности, когда люди не имѣли еще ни малѣйшаго представленія ни о сущности ни о причинахъ болѣзней, они подмѣтили, что извѣстные травы или коренья оказываютъ на организмъ вполнѣ опредѣленное дѣйствіе, устраняющее тотъ или иной болѣзненный симптомъ. Въ теченіе тысячелѣтій такихъ травъ и кореньевъ и иныхъ средствъ, открытыхъ народной наблюдательностью или изслѣдованіями ученыхъ, накопились невѣроятное количество. Чтобы овладѣть этимъ колоссальнымъ матеріаломъ, научной фармакологіи пришлось классифицировать его по извѣстнымъ группамъ.

Но какъ это раціональнѣе всего сдѣлать?

Одни авторы группировали весь этотъ матеріалъ по сходству химико-физическихъ, другіе — по сходству физіологическихъ, третьи—лѣчебныхъ свойствъ всѣхъ входящихъ въ него лѣкарственныхъ средствъ.

Наиболѣе научной считается въ настоящее время классификація по сходству физико-химическихъ свойствъ. Но такъ какъ здѣсь мы преслѣдуемъ исключительно практическія цѣли, то считаемъ болѣе цѣлесообразнымъ прибѣгнуть къ классификаціи по сходству терапевтическихъ эффектовъ. Въ нижеслѣдую-

щемъ мы весь матеріалъ фармакологіи раздѣляемъ по извѣстнымъ терапевтическимъ группамъ, которыя для удобства располагаемъ въ алфавитномъ порядкѣ.

## Абортивныя средства.

Подъ абортивными средствами мы разумѣемъ средства, вызывающія преждевременное изгнаніе плода изъ утробы матери.

Къ этимъ средствамъ прибѣгаютъ и въ акушерской практикѣ, и съ преступной цѣлью освободить себя „отъ плода незаконной любви".

Въ акушерской практикѣ эти средства примѣняютъ лишь при наличности вполнѣ опредѣленныхъ показаній, главнымъ образомъ, для спасенія жизни матери; иногда, впрочемъ, и въ случаяхъ, когда требуется способствовать рожденію зрѣлаго ребенка.

Всѣ эти средства проявляютъ свое дѣйствіе по одному и тому же механизму: вызываютъ усиленныя сокращенія матки (схватки), которыми и прогоняется изъ ея полости содержащійся въ ней плодъ.

Для полученія такого эффекта пользуются извѣстными лѣкарствами, а также цѣлымъ рядомъ физическихъ или механическихъ средствъ.

Изъ лѣкарствъ слѣдуетъ прежде всего отмѣтить *спорынью* (Secale cornutum).

Средство это прежде употреблялось для вызыванія искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, но въ настоящее время не примѣняется болѣе для этой цѣли, такъ какъ оказалось очень опаснымъ для ребенка. Дѣло въ томъ, что сокращенія матки, вызываемыя пріемами спорыньи, не похожи на естественныя сокращенія ея при нормальныхъ родахъ. Въ то время какъ послѣднія чередуются съ промежутками отдыха, первыя отличаются чрезмѣрной продолжительностью; вслѣдствіе этого, въ послѣдѣ легко возникаютъ разстройства кровообращенія, и ребенку угрожаетъ опасность задушенія.

Какъ абортивное, спорынью можно назначать лишь для вызыванія *искусственнаго выкидыша*, т.-е. когда мы, въ виду настоятельныхъ показаній, на жизнь ребенка махнули уже рукой. Но и въ такихъ случаяхъ врачи несравненно чаще прибѣгаютъ къ механическимъ средствамъ, эффектъ которыхъ легче поддается опредѣленію.

Спорынью даютъ внутрь или въ видѣ порошка (всегда свѣжаго приготовленія), по 8—15 гранъ, три раза, черезъ 10 минутъ, или же въ видѣ жидкаго экстракта (Extr. sec. corn. fluid..

по 6—20 капель). Для болѣе вѣрнаго дѣйствія ее вводятъ и подъ кожу, но такія инъекціи отличаются чрезвычайной болѣзненностью.

Изъ другихъ лѣкарствъ слѣдуетъ упомянуть объ изрѣдка употребляемой *коричной настойкѣ* и *настойкѣ индійской конопли* (Tinct. cannabis ind.), дѣйствующихъ лишь какъ общія возбуждающія и оживляющія средства. То же самое слѣдуетъ сказать и о *хининѣ*: это столь извѣстное всѣмъ средство также вызываетъ сокращеніе матки (потому съ чрезвычайной осторожностью назначается беременнымъ), но послѣднее появляется лишь какъ результатъ его общаго ядовитаго дѣйствія. Предложенный недавно *пилокарпинъ* также мало цѣлесообразенъ, такъ какъ представляетъ сильный ядъ, вызывающій лишь временныя сокращенія маточной мускулатуры. Совершенно непригодной для абортивныхъ цѣлей представляется *канадская водяная трава* (Hydrastis canadensis), которою съ такимъ успѣхомъ пользуются для остановки маточныхъ кровотеченій, такъ какъ оказалось, что она вызываетъ лишь сокращенія мускулатуры сосудовъ, а не матки.

Гораздо болѣе важное значеніе имѣютъ *физическія* или *механическія средства*, къ которымъ прибѣгаютъ гораздо чаще, чѣмъ къ лѣкарствамъ. Сюда относятся: проколъ яйцевыхъ оболочекъ, вставленіе въ матку бужей, отдѣленіе яйцевыхъ оболочекъ, расширеніе шейки матки посредствомъ прессованной губки, тампонація влагалища, маточный душъ, впрыскиваніе воды между зародышевыми и маточными оболочками. При всѣхъ этихъ манипуляціяхъ мы такъ или иначе входимъ въ полость матки, а потому производство ихъ требуетъ строжайшаго соблюденія антисептики; иначе онѣ могутъ вызвать самыя роковыя послѣдствія.

Съ преступной цѣлью употребляются для изгнанія плода тѣ же механическія средства, но часто съ самыми плачевными результатами, такъ какъ примѣняются недобросовѣстными и невѣжественными въ медицинѣ людьми, избравшими этотъ родъ дѣятельности лишь для цѣлей легкаго обогащенія. Еще чаще употребляются для тѣхъ же цѣлей внутреннія средства, главнымъ образомъ, острыя проносныя и непроносныя вещества, въ большихъ дозахъ вызывающія сильный приливъ крови къ органамъ брюшной полости и таза. Изъ нихъ наиболѣе извѣстны: сабуръ (алоэ), донской можжевельникъ, рута, кантариды, колоквинты, гумми-гутти.

Но, кромѣ названныхъ, прибѣгаютъ еще и ко многимъ другимъ сильнымъ средствамъ; и дѣйствительно: въ преступной практикѣ выкидыша пользуются всевозможными ядами, изъ

которыхъ почти каждый въ концѣ концовъ можетъ быть использованъ и какъ абортивное средство: вызывая тяжкія общія разстройства всѣхъ отправленій организма, всякій сильный ядъ нарушаетъ, между прочимъ, и отправленія матки, слѣдствіемъ чего является преждевременное изгнаніе плода. Но, само собою разумѣется, такіе яды не могутъ считаться абортивными средствами, такъ какъ вызываемый ими выкидышъ есть лишь частичный результатъ общаго крайне опаснаго ядовитаго дѣйствія. Въ роли абортивныхъ средствъ должны фигурировать лишь такія вещества, которыя, вызывая желаемое мѣстное дѣйствіе, въ то же время не причиняли бы вреда организму.

Вообще надежныхъ средствъ, какъ мы видѣли, еще не имѣется и потому примѣнять ихъ могутъ только свѣдущіе врачи и то съ крайней осторожностью, при самыхъ настоятельныхъ показаніяхъ.

## Вѣтрогонныя средства.

(Carminativa).

Это — вещества, которыя вводятъ въ организмъ съ тѣмъ, чтобы усилить отхожденіе газовъ (вѣтровъ), скопившихся въ большихъ количествахъ въ полости кишечника. Особенно часто эти средства назначаютъ маленькимъ дѣтямъ, такъ какъ въ ихъ кишечникѣ чаще всего возникаютъ условія, благопріятствующія ненормальному броженію кишечнаго содержимаго, а слѣдовательно, и образованію газовъ.

Въ качествѣ средствъ, усиливающихъ отхожденіе газовъ, употребляются, главнымъ образомъ, эоирно-маслянистыя, въ особенности, пряныя вещества: сѣмена укропа (Semina foeniculi), аниса (Anisi), душистаго тмина, ромашка, перечная мята, валеріана, коріандръ, померанцевая корка, перецъ, корица, инбирь и др.

Всѣ эти средства достигаютъ своей цѣли двоякимъ способомъ: или усиливая перистальтику и чрезъ это выхожденіе кишечныхъ газовъ наружу, или же проявляя въ желудочно-кишечномъ каналѣ антисептическое дѣйствіе и тѣмъ задерживая ненормальные процессы броженія.

Къ этой же группѣ можно отнести и *механическія растиранія живота* различными раздражающими веществами, подъ вліяніемъ которыхъ также усиливаются перистальтическія движенія, ускоряющія отхожденіе газовъ.

## Вяжущія средства.

(Adstringentia).

Подъ ними разумѣютъ вещества, суживающія сосуды, уплотняющія ткани, уменьшающія отдѣленія и высушивающія катаральныя или гноящіяся поверхности. Всѣ они имѣютъ стягивающій, терпкій вкусъ и дѣйствуютъ какимъ-то образомъ на самую протоплазму клѣтокъ. Уплотненіе и высушиваніе тканей, вызываемое вяжущими, обусловливается совокупнымъ дѣйствіемъ двухъ моментовъ: съ одной стороны, они суживають сосуды и тѣмъ уменьшають притокъ къ тканямъ крови и тканевыхъ соковъ и всѣхъ въ нихъ содержащихся элементовъ, красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ; съ другой — дѣйствуя на самую протоплазму гнойныхъ тѣлецъ, парализуютъ ихъ и тѣмъ уменьшаютъ отдѣленія катаральныхъ поверхностей—summa summarum ткани стягиваются, уплотняются и высушиваются. Вмѣстѣ съ тѣмъ, суживая сосуды, вяжущія проявляютъ нѣкоторое кровоостанавливающее, а дѣйствуя на протоплазму клѣтокъ—большее или меньшее противогнилостное дѣйствіе.

Вяжущими пользуются для наружнаго и внутренняго употребленія. При наружномъ примѣненіи вышеописанное дѣйствіе проявляется видимыми измѣненіями сосудовъ и отдѣленій; при внутреннемъ же употребленіи вяжущія, какъ полагаютъ авторы, дѣйствуютъ, большей частью, такимъ же образомъ: пройдя чрезъ кровь, вступаютъ въ соприкосновеніе съ большими тканями, на которыя оказываютъ то же дѣйствіе, какъ на наружныя слизистыя оболочки.

Вышеуказанное вяжущее дѣйствіе средства этой группы проявляютъ лишь въ разведенныхъ растворахъ; въ крѣпкихъ же растворахъ они, какъ, напр., азотнокислое серебро, вызываютъ уже прижигающее дѣйствіе, сопровождающееся такъ называемымъ реактивнымъ воспаленіемъ, т.-е. воспаленіемъ, образующимся въ видѣ реакціи вокругъ раздраженнаго мѣста.

Какъ *наружныя средства,* вяжущія съ успѣхомъ примѣняются при различныхъ пораженіяхъ кожи, медленно заживающихъ ранахъ, хроническихъ кровоточащихъ язвахъ, мокнущихъ экземахъ,—однимъ словомъ, во всѣхъ случаяхъ, гдѣ требуется уменьшить отдѣленія, уплотнить и высушить ткани. Примѣненіе вяжущихъ не встрѣчаетъ здѣсь никакихъ затрудненій, такъ какъ наружные кожные покровы доступны непосредственному воздѣйствію лѣкарствъ. Нѣкоторая осторожность требуется лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда приходится имѣть дѣло съ большими пораженными поверхностями кожи, лишенной своей верхней

защищающей кожицы (эпидермиса): необходимо помнить, что при такихъ условіяхъ ртутные, свинцовые и тому подобные препараты, употребляемые въ видѣ вяжущихъ, могутъ всасываться въ кровь и вызывать въ организмѣ явленія общаго отравленія.

Какъ наружныя средства, вяжущія широко примѣняются также при пораженіяхъ видимыхъ или болѣе скрытыхъ, но доступныхъ нашимъ рукамъ и инструментамъ, слизистыхъ оболочекъ, — при катаральныхъ разрыхленіяхъ, нагноеніяхъ, кровотеченіяхъ и хроническихъ изъязвленіяхъ послѣднихъ. Такого рода лѣченію съ успѣхомъ подвергаютъ слизистыя оболочки глазъ, рта, носа, верхнихъ дыхательныхъ путей, нижнихъ отдѣловъ кишечника (въ видѣ клизмъ), мочеиспускательнаго канала и мочевого пузыря (въ видѣ впрыскиваній въ каналъ) и т. д.

*Внутрь* вяжущія (главнымъ образомъ, таннинъ, хининъ, азотнокислый висмутъ) употребляются при катаральныхъ разрыхленіяхъ слизистой оболочки дыхательныхъ путей, мочевого пузыря, матки, при нѣкоторыхъ воспаленіяхъ почекъ, а чаще всего при сопровождающихся поносами катарахъ желудочно-кишечнаго канала. Въ послѣднемъ случаѣ вяжущія, введенныя въ желудокъ, еще до вступленія въ кровь вступаютъ въ непосредственное соприкосновеніе съ больной слизистой оболочкой. Въ другихъ же случаяхъ они сначала всасываются въ кровь и затѣмъ оттуда только попадаютъ на больную слизистую оболочку пораженнаго органа.

Область примѣненія вяжущихъ при внутреннихъ болѣзняхъ, такимъ образомъ, довольно обширна. Необходимо только воздерживаться отъ употребленія ихъ при сильныхъ острыхъ воспаленіяхъ, требующихъ совершенно иного лѣченія, а также имѣть въ виду, что при продолжительномъ употребленіи или въ большихъ пріемахъ они разстраиваютъ пищевареніе.

Наиболѣе употребительныя вяжущія средства:

*Таннинъ,* дубильная кислота (Tanninum), приготовляемый изъ левантскихъ чернильныхъ орѣшковъ, желтоватый порошокъ, дающій съ водой прозрачные растворы съ вяжущимъ вкусомъ. Основное свойство его: сильное сродство, т.-е. химическое тяготѣніе къ бѣлковымъ, а также клеевымъ веществамъ, съ которыми онъ образуетъ очень плотныя, нерастворимыя въ водѣ соединенія. Благодаря этому, при соприкосновеніи съ пораженной кожей, лишенной эпидермиса, или со слизистой оболочкой, таннинъ тотчасъ же соединяется съ бѣлковыми составными частями выдѣляющихся тканевыхъ соковъ крови и образуетъ плотный защищающій покровъ, чѣмъ и обусловливается его типичное стягивающее, вяжущее и подчасъ легкое кровооста-

навливающее дѣйствіе. Надо только помнить, что такое дѣйствіе онъ производитъ лишь въ слабыхъ растворахъ; въ сильной концентраціи онъ вызываетъ на слизистыхъ оболочкахъ прижигающее дѣйствіе и воспалительную реакцію вокругъ мѣста раздраженія.

Введенный въ желудокъ, таннинъ очень скоро соединяется съ бѣлковыми составными частями слизистой оболочки и проявляетъ вышеуказанное вяжущее дѣйствіе, которымъ широко пользуются при различныхъ катаральныхъ страданіяхъ пищеварительнаго канала. При желудочныхъ заболѣваніяхъ этотъ препаратъ, во избѣжаніе его терпкаго вкуса и мѣстнаго дѣйствія во рту, назначаютъ обыкновенно не въ растворѣ, а въ облаткахъ. Если же желаютъ вызвать вяжущее дѣйствіе въ кишечникѣ (при катарахъ тонкихъ или толстыхъ кишекъ), то, во избѣжаніе всасыванія таннина въ желудкѣ, его назначаютъ не въ чистомъ видѣ, а въ видѣ содержащихъ таннинъ растеній (растенія катеху), слизистыя и камедистыя части которыхъ затрудняютъ его всасываніе въ желудкѣ; если же требуется проявить еще болѣе надежное мѣстное дѣйствіе, то употребляютъ таннинъ въ пилюляхъ или въ кератиновыхъ капсюляхъ, проходящихъ чрезъ желудокъ нерастворенными и разлагающихся только въ полости кишечника.

Внутрь таннинъ назначается еще при воспаленіи почекъ, хроническихъ, гнойныхъ катарахъ гортани, бронховъ, почечныхъ лоханокъ, мочевого пузыря.

Для внутренняго употребленія его примѣняютъ въ дозахъ отъ 0,05—0,5 (1—8 грана), одинъ или нѣсколько разъ въ день.

Для наружнаго примѣненія таннинъ чаще всего назначаютъ: въ порошкѣ съ примѣсью (1—10 частей) крахмала, сахара, окиси цинка и др.—для присыпки при катаральныхъ заболѣваніяхъ слизистыхъ оболочекъ и остановки мелкихъ кровотеченій,—и въ растворахъ различной крѣпости: 5—20%, крѣпкій—въ чистомъ видѣ или въ смѣси со спиртомъ или глицериномъ—для смазыванія изъязвленной слизистой оболочки рта, при хроническомъ воспаленіи зѣва, дифтерійной ангинѣ; 0,5—3%, слабый—для глазныхъ примочекъ, для полосканій рта и глотки, для вливаній въ кишечный каналъ, для впрыскиваній въ мочеиспускательный каналъ; далѣе 0,5—20%-ые для вдыханій при различныхъ заболѣваніяхъ дыхательныхъ путей и хроническихъ катарахъ зѣва.

Какъ вяжущее средство, таннинъ употребляется въ видѣ разныхъ свѣчекъ, кишечныхъ и маточныхъ, влагалищныхъ палочекъ и шариковъ, а также въ видѣ густыхъ и жидкихъ ма-

зей, для смазыванія сильно отдѣляющихъ язвъ и кровоточащихъ геморроидальныхъ шишекъ.

Изъ препаратовъ, содержащихъ дубильную кислоту, заслуживаютъ еще упоминанія:

*Дубовая кора* (Cortex quercus)—содержитъ колеблющіяся количества дубильной кислоты; употребляется для вяжущихъ полосканій рта.

***Листья толокнянки*** (медвѣжьяго винограда), Folia Uvae Ursi — содержатъ добильную кислоту и арбутинъ, вещество, проявляющее въ извѣстной степени обеззараживающія свойства. Употребляется преимущественно при воспалительныхъ страданіяхъ мочевого пузыря и мочеиспускательнаго канала, при которыхъ пользуются его вяжущимъ и обеззараживающимъ дѣйствіемъ.

*Корень ратаніи* (Radix ratanhiae) —содержитъ до 20% дубильной кислоты.

*Завязный корень* (Rhizoma tormentillae)—содержитъ дубильную кислоту и горькое вещество.

*Катеху* (*Catechu*)—содержитъ катеходубильную кислоту и особое вещество катехинъ.

Изъ другихъ вяжущихъ часто примѣняются:

*Квасцы*, каліевые, трудно-растворимые въ холодной водѣ и нерастворимые въ спирту. Употребляются большей частью для наружнаго примѣненія, какъ вяжущее и кровоостанавливающее — въ видѣ полосканій, при катарахъ и изъязвленіяхъ слизистой оболочки рта въ растворѣ 1—5 : 100; въ видѣ впрыскиваній при перелоѣ въ растворахъ 1 : 100; въ видѣ порошка, для вдуванія при хроническомъ катарѣ зѣва и гортани; для присыпанія медленно заживающихъ язвъ и т. д.

*Растворъ полуторахлористаго желѣза* (Liquor ferri sesquichlorati), темно-желто-бурая жидкость, содержащая 10% желѣза, имѣющая непріятный, терпкій вкусъ. Употребляется чаще всего снаружи, какъ вяжущее и кровоостанавливающее, въ видѣ ваты, пропитанной этимъ растворомъ, и рѣже въ сильномъ разведеніи 3—5 капель въ какомъ-нибудь слизистомъ отварѣ при внутреннихъ кровотеченіяхъ.

*Растворъ свинцоваго уксуса* (Liquor plumbi acetici) въ смѣси съ водою или жиромъ употребляется какъ вяжущее и охлаждающее средство. Въ смѣси съ водой—1 ч. свинцоваго уксуса и 49 ч. перегнанной воды—образуетъ *свинцовую воду* (Aqua plumbi), съ водой и спиртомъ—1 ч. свинцоваго укуса, 41 ч. колодезной воды и 1 ч. спирта—мутную *Гулярдову воду* (*Aqua Goulardi*), которую при употребленіи необходимо взбалтывать. Изъ 2 частей свинцоваго уксуса и 19 ч. параффиновой мази

приготовляется *свинцовая мазь*, назначаемая противъ ссадинъ, пролежней и т. п.

*Окись цинка* (Zincum oxydatum)—нѣжный бѣлый порошокъ, употребляется только для наружнаго примѣненія. Въ видѣ *цинковой мази* (1 ч. желтаго воска, 8 ч. свиного сала и 1 ч. окиси цинка) проявляетъ высушивающее и прохладительное дѣйствіе.

*Цинковый купоросъ* (Zincum sulfuricum)—безцвѣтные кристаллы, медленно вывѣтривающіеся въ сухомъ воздухѣ, растворимые въ водѣ, нерастворимые въ спиртѣ. Какъ вяжущее средство, чаще всего назначается въ 0,2—1,0% растворахъ при катаррахъ слизистыхъ оболочекъ, особенно глазъ и половыхъ органовъ.

*Мѣдный купоросъ* (Cuprum sulfuricum) въ слабыхъ растворахъ (0,5—1%) проявляетъ вяжущее и кровоостанавливающее дѣйствіе.

*Основная азотно-висмутовая соль* (Bismutum subnitricum)—бѣлый кристаллическій, лишенный запаха и вкуса порошокъ, нерастворимый въ водѣ и спиртѣ, растворимый въ слабой сѣрной, соляной и азотной кислотѣ. *Внутрь* вводится для полученія вяжущаго дѣйствія при боляхъ въ желудочной области, язвѣ и ракѣ желудка, разнообразныхъ поносахъ, въ дозахъ 5—10 гранъ на пріемъ, 3 раза въ день. Въ кишкахъ она соединяется съ сѣроводородомъ, образуя черный сѣрнистый висмутъ, благодаря чему испражненія принимаютъ темную окраску. *Снаружи* употребляется для присыпанія на раны, на которыхъ проявляетъ высушивающее дѣйствіе.

## Глистогонныя средства.

(Anthelminthica).

Какъ говоритъ само названіе, они имѣютъ цѣлью изгнать глистъ изъ кишечнаго канала наружу. У человѣка изъ этихъ паразитовъ чаще всего встрѣчаются ленточныя глисты, аскариды и острицы. Сообразно съ этимъ мы и группу глистогонныхъ средствъ можемъ разбить на три соотвѣтствующіе отдѣла.

1. *Средство противъ ленточной глисты*,—обыкновеннаго солитера и широкаго лентеца.

*Корневище мужского папоротника* (Rhizoma filicis maris), въ свѣжемъ состояніи—одно изъ самыхъ надежныхъ глистогонныхъ средствъ, содержитъ эфирное масло, дубильную кислоту смолу и папоротниковую кислоту. Послѣдняя, по всей вѣроятности, и представляетъ то основное начало, которому это средство обязано своимъ дѣйствіемъ. Корневище папоротника назначаютъ въ видѣ порошка въ водѣ или въ видѣ кашки, утромъ

по $^1/_2$ драхмы нѣсколько разъ черезъ короткіе промежутки, послѣ чего даютъ слабительное (александрійскій листъ). То же корневище примѣняютъ также въ видѣ *эѳирной вытяжки* (Extractum filicis maris aethereum), употребленіе которой въ виду нерѣдкихъ случаевъ отравленія требуетъ осторожности; названной вытяжки назначаютъ всего $1^1/_2$ драхмы и не болѣе $^1/_2$ драхмы на пріемъ, съ промежутками черезъ $^1/_4$ часа, лучше всего въ капсюляхъ. Черезъ полчаса послѣ пріема даютъ слабительное.

*Куссо* (Flores kusso) — женскіе цвѣтки отъ одного растенія (Branyera anthelminthica), растущаго въ Абиссиніи. Цвѣтки эти собираютъ послѣ цвѣтенія и, очистивъ предварительно отъ стебля, принимаютъ либо въ видѣ кашки, либо въ видѣ питья, напримѣръ, въ мятной водѣ или разведенномъ винѣ—всего $^1/_2$ унціи въ 2 пріема черезъ $^1/_2$ часа. Цвѣтки содержатъ особое вещество, нерастворимое въ водѣ, трудно растворимое въ спиртѣ и легко въ эѳирѣ. Это вещество, по всей вѣроятности, и есть дѣйствующее начало средства.

*Кора гранатоваго дерева* (Cortex granati), кора ствола и корня гранатоваго дерева, содержитъ дубильную кислоту и *пеллетьеринъ*, главное дѣйствующее вещество, $1\%$ растворъ котораго уже убиваетъ ленточную глисту. Кору принимаютъ въ видѣ отвара изъ $1^1/_2$—2 унцій на 6 унцій въ теченіе 1 часа по $^1/_2$ чашки на пріемъ.

*Камала*—кирпично-красныя железки коробочекъ плода отъ растенія Rottlera tinctoria. Ее назначаютъ въ количествѣ 2—3 драхмъ, въ два пріема въ теченіе часа, вызывающихъ сильное проносное дѣйствіе Дѣйствующее начало средства пока еще не обнаружено.

*Терпентинное масло* (Oleum terebinthinae) — надежное глистогонное, но дѣйствующее лишь въ большихъ дозахъ ($^1/_2$—$^3/_4$ унціи). Употребленіе подобныхъ дозъ, конечно, сопряжено съ значительными опасностями, и потому на практикѣ отъ этого средства приходится отказаться.

2. *Средства противъ аскаридъ* (Ascaris lumbricoides), круглыхъ червей, чаще всего появляющихся у дѣтей.

Главнымъ средствомъ здѣсь является *сантонинъ*, который назначаютъ либо въ чистомъ видѣ, либо въ видѣ содержащихъ его цытварныхъ цвѣтковъ.

*Сантонинъ* (Santoninum)—основное дѣйствующее начало цытварныхъ цвѣтковъ, трудно растворимое въ водѣ, легче въ спиртѣ и жирныхъ маслахъ. Назначаютъ его: взрослымъ—въ дозахъ $^1/_2$—$1^1/_2$ грана, дѣтямъ—въ дозахъ $^1/_6$—$^1/_2$ грана, 3 раза въ день, иногда вмѣстѣ съ каломелемъ. Употребленіе этого средства требуетъ значительной осторожности, такъ какъ уже

вышеуказанныя лѣчебныя дозы вызываютъ рѣзкія явленія, указывающія на отравленіе организма: моча принимаетъ зеленовато-желтую окраску, и предметы часто представляются окрашенными въ желтый цвѣтъ. Большія же количества сантонина (у дѣтей уже 1 гранъ) вызываютъ картину тяжелаго опьянѣнія съ сильными мозговыми припадками и судорогами. Въ случаѣ появленія серьезныхъ признаковъ отравленія надо тотчасъ же дать рвотное или слабительное (избѣгая при этомъ масла, такъ какъ въ немъ сантонинъ растворяется) и затѣмъ послать за врачомъ, который приметъ дальнѣйшія необходимыя мѣры.

*Цытварные цвѣтки* (Flores cinae) содержатъ противное на вкусъ, тоже ядовитое эфирное масло и вышеописанный сантонинъ. Проявляютъ то же дѣйствіе, какъ и послѣдній, но, конечно, въ менѣе чистомъ видѣ. Назначаютъ эти цвѣтки въ видѣ порошка, въ дозахъ 10—60 гранъ, всего лучше въ облаткахъ, нѣсколько разъ въ день, часто также вмѣстѣ съ ялапой, проявляющей проносное дѣйствіе. Цѣлесообразнѣе, конечно, въ случаѣ надобности, назначать самодѣйствующее начало цвѣтковъ—сантонинъ.

3. *Средство противъ острицъ* (Oxyuris vermicularis) или такъ называемыхъ прыгунчиковъ, тоже встрѣчающихся у дѣтей. Главнымъ средствомъ противъ острицъ является тотъ же сантонинъ въ вышеуказанной формѣ и дозѣ. Кромѣ того, противъ нихъ употребляются и другія средства: мыльные клистиры, клистиры изъ холодной воды съ уксусомъ, эфирно-масляныхъ веществъ и настоя валеріаны или цытварныхъ цвѣтковъ.

## Горькія средства. (Amara.)

Изъ названія уже видно, что въ эту группу входятъ вещества, главная характеристическая особенность которыхъ—горькій вкусъ. Среди этихъ веществъ встрѣчается также много ядовъ, въ родѣ пикротоксина, алоина, сантонина, которые, само собою разумѣется, не могутъ быть употребляемы въ качествѣ „горькихъ средствъ". Подъ послѣдними врачи разумѣютъ лишь тѣ горькія вещества, которыя могутъ быть принимаемы долгое время въ большихъ пріемахъ, безъ опасности для организма. По своему физіологическому значенію, всѣ эти средства примыкаютъ къ пряностямъ, стоя на рубежѣ діэтики и фармакологіи.

Въ чемъ же собственно заключается значеніе горькихъ средствъ?

Съ давнихъ поръ практика приписываетъ имъ благотворное вліяніе на пищевареніе и особенно щедро пользуется ими,

какъ средствами, усиливающими аппетитъ. Это—эмпирическій фактъ, установленный безчисленными наблюденіями безчисленныхъ врачей и наблюдателей.

Но наука пока не сумѣла еще ни подтвердить самого факта ни выяснить, какимъ образомъ горькія средства вліяютъ на процессы пищеваренія. Научныя изслѣдованія, произведенныя надъ вліяніемъ горькихъ веществъ на пищевареніе и отдѣльныя фазы его—бѣлковое, панкреатическое пищевареніе, отдѣленіе слюны, желчи и т. д.—привели къ неопредѣленнымъ, противорѣчивымъ результатамъ: по однимъ авторамъ, горькія средства способствуютъ, по другимъ—препятствуютъ пищеваренію.

Научныя изслѣдованія установили только тотъ интересный фактъ, что послѣ введенія горькихъ средствъ, даже въ тѣхъ малыхъ, совершенно безопасныхъ дозахъ, которыя примѣняются для лѣчебныхъ цѣлей, увеличивается количество циркулирующихъ въ крови бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ (лейкоцитовъ). Если принять во вниманіе, что у нормальнаго человѣка послѣ каждаго пріема пищи наблюдается увеличеніе количества этихъ шариковъ, или такъ называемый пищеварительный лейкоцитозъ, то, можетъ-быть, въ этомъ фактѣ и вызываемомъ имъ оживленіи пищеваренія и заключается суть вышеуказаннаго дѣйствія горькихъ средствъ.

Какъ бы то ни было, послѣднія и до сихъ поръ еще съ успѣхомъ примѣняются при различныхъ формахъ несваренія пищи, потерѣ аппетита, блѣдной немочи, въ періодѣ выздоравливанія послѣ тяжкихъ болѣзней и т. д. Всѣ эти средства назначаютъ въ малыхъ дозахъ, послѣ пріемовъ пищи, и возможно чаще мѣняютъ, во избѣжаніе привыканія къ нимъ.

Наиболѣе употребительны слѣдующія горькія средства.

*Горечавка* (Gentiana). Назначается въ видѣ вытяжки, 8—20 гранъ за день, и спиртной настойки.

*Квассія* (Quassia). Кора и дерево примѣняются въ видѣ настоевъ, 1—2 драхмы на 6 унцій, и вытяжки, 3—8 гранъ за день.

*Исландскій лишай* (Lichen islandicus) горькимъ своимъ дѣйствіемъ обязанъ содержащемуся въ немъ горькому началу, *цетрарину*. Назначается въ видѣ отвара, 2—4 драхмы на 6 унцій воды.

*Трилистникъ водяной* (Trifolium fibrinum). Листья содержатъ горькое начало—меніантинъ. Употребляется въ видѣ настоя, $1/2$—2 драхмы на 6 унцій, въ порошкѣ, пилюляхъ и большей частью въ видѣ вытяжки, въ дозахъ 8—30 гранъ за день.

*Горькая настойка* (Tinctura amara)—изъ различныхъ горькихъ веществъ и алкоголя. Принимаютъ нѣсколько разъ въ день по 20 капель.

## Дерматологическіе препараты.

Въ этой группѣ мы, руководясь исключительно практическими потребностями читателей, разсмотримъ наиболѣе извѣстные изъ новѣйшихъ препаратовъ, употребляемыхъ въ дерматологіи, т.-е. практикѣ кожныхъ болѣзней. Нѣкоторые изъ этихъ препаратовъ нашли себѣ также широкое примѣненіе въ хирургіи и гинекологіи.

*Аристолъ*—сложное химическое соединеніе, содержащее іодъ и тимолъ—красно-бурый нѣжный порошокъ, безъ запаха, не растворяющійся въ водѣ, легко растворяющійся въ эѳирѣ и жирныхъ маслахъ. Такъ какъ содержитъ около 50% іода, то въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ пользою употребляется вмѣсто іодоформа, распространяющаго, какъ извѣстно, сильный запахъ. Аристолъ нашелъ довольно широкое примѣненіе въ хирургіи, гинекологіи и ларингологіи (т.-е. при болѣзняхъ гортани), гдѣ примѣняется преимущественно въ видѣ порошка, а также и въ видѣ 1—20% мазей. Сверхъ того, онъ съ пользою употребляется при всевозможныхъ страданіяхъ кожи—чешуйчатомъ лишаѣ, паразитной экземѣ, язвахъ на почвѣ волчанки и сифилиса, ожогахъ и т. п. Такъ какъ онъ на свѣту быстро разлагается, то долженъ сохраняться въ темномъ и прохладномъ мѣстѣ.

*Дерматолъ*—основной галлово-кислый висмутъ, т.-е. сложное соединеніе галловой кислоты и висмута, -представляетъ собою шафранно-желтый порошокъ, безъ запаха, нерастворимый въ водѣ, спиртѣ и эѳирѣ, растворимый въ кислотахъ и щелочахъ. Употребляется, въ видѣ присыпки, при различныхъ кожныхъ болѣзняхъ: острой экземѣ, язвахъ голени, мягкомъ шанкрѣ и т. п., вездѣ проявляя хорошее защищающее дѣйствіе. Такъ какъ онъ почти совсѣмъ не раздражаетъ, то можетъ быть безъ всякихъ опасеній употребляемъ для наружнаго примѣненія. Необходимо только, чтобы препаратъ былъ вполнѣ доброкачественный, т.-е. не содержалъ свободной галловой кислоты, какъ извѣстно, обладающей сильными раздражающими свойствами.

*Іодолъ*—сложное соединеніе, получающееся отъ дѣйствія іода на пирролъ,—сѣровато-бѣлый порошокъ, безъ запаха, нерастворимый въ водѣ, растворимый въ спиртѣ, эѳирѣ и уксусной кислотѣ. Такъ какъ содержитъ около 90% іода, то употребляется во всѣхъ случаяхъ, гдѣ желаютъ воспользоваться дѣйствіемъ послѣдняго. Этимъ объясняется его обширное примѣненіе въ дерматологіи, хирургіи, гинекологіи и ларингологіи, главнымъ образомъ, въ видѣ присыпокъ на раны, свищи, шанкерныя, сифилитическія, туберкулезныя язвы и т. п. Въ виду громад-

наго содержанія іода, требуетъ осторожности при употребленіи—во избѣжаніе ядовитаго дѣйствія всасывающагося іода.

*Созоіодолъ*—сложное соединеніе, содержащее іодъ, сѣру и карболовую кислоту,—примѣняется въ видѣ солей, главнымъ образомъ, созоіодоловаго натра и созоіодоловой ртути. Первый препаратъ—бѣлые, нерастворимые въ водѣ кристаллы—употребляется въ видѣ присыпокъ и мазей въ тѣхъ же случаяхъ, какъ іодолъ и аристолъ: при язвахъ голени, мягкомъ шанкрѣ, всевозможныхъ ранахъ, ожогахъ и хроническихъ пораженіяхъ кожи, а второй—желтоватый, трудно растворимый въ водѣ порошокъ—тоже въ видѣ присыпокъ, но, главнымъ образомъ, при сифилитическихъ пораженіяхъ.

*Ихтіолъ.* Подъ этимъ именемъ фигруируютъ собственно натріевая и амміачная соль ихтіолъ-сульфоновой кислоты, образующейся путемъ химическаго соединенія сѣрной кислоты съ *ихтіоломъ*, продуктомъ перегонки смолистаго сланца. Это—бурая, похожая на сиропъ жидкость, растворимая въ водѣ и обладающая характернымъ, довольно непріятнымъ запахомъ. Несмотря на это, ихтіолъ занялъ весьма прочное мѣсто въ нашемъ терапевтическомъ арсеналѣ, такъ какъ, будучи неядовитъ, оказался цѣннымъ средствомъ при разнообразнѣйшихъ пораженіяхъ кожи—нарывахъ, отекахъ, рожѣ, крапивницѣ, волчанкѣ, проказѣ, угряхъ, чешуйчатомъ лишаѣ и т. д. Снаружи онъ примѣняется, главнымъ образомъ, въ видѣ мазей, водныхъ, спиртныхъ или глицериновыхъ растворовъ.

Ихтіолъ съ успѣхомъ назначается и внутрь при страданіяхъ печени, подагрѣ и различныхъ кожныхъ болѣзняхъ. Какъ внутреннее средство, его принимаютъ въ водномъ растворѣ, въ капсюляхъ или пилюляхъ.

*Тіолъ* — деготь, обработанный съ сѣрой, примѣняется и въ видѣ чернаго порошка и въ видѣ густой черной жидкости. Назначается въ тѣхъ же случаяхъ, какъ и ихтіолъ. Одно время въ тіолѣ усматривали даже суррогатъ послѣдняго, но оказалось, что онъ значительно уступаетъ ихтіолу.

*Эйрофенъ*—сложное химическое соединеніе, получаемое дѣйствіемъ іода на изобутилортокрезолъ, вещество, принадлежащее къ группѣ фенола (карболовой кислоты). Представляетъ собою желтый порошокъ, распространяющій ароматичный шафранный запахъ, нерастворимый въ водѣ и глицеринѣ, растворимый въ спиртѣ, эфирѣ и маслахъ. Такъ какъ содержитъ около 30% іода, то съ успѣхомъ примѣняется вмѣсто іодоформа въ хирургіи, а также въ видѣ присыпки или 10% мази при разнообразнѣйшихъ страданіяхъ кожи, всевозможныхъ язвахъ и изъязвленіяхъ, сифилитическихъ и волчаночныхъ, мягкомъ шанкрѣ и т. д.

*Нафталинъ* — вещество, принадлежащее къ той же группѣ, какъ и фенолъ (карболовая кислота). Представляетъ бѣловатые, просвѣчивающіе кристаллы, нерастворимые въ водѣ и спиртѣ, растворимые въ маслахъ. Основное его свойство — ядовитое дѣйствіе на моль и разныхъ бактерій. Употребляется поэтому въ хозяйствѣ, для сохраненія платья, и въ терапіи — при болѣзняхъ, вызываемыхъ бактеріями, напримѣръ, при тифѣ — внутрь, при разныхъ болѣзняхъ кожи: чесоткѣ, стригущемъ лишаѣ и т. п., въ видѣ мази. Недостатокъ этого средства — его рѣзкій, извѣстный всѣмъ запахъ.

*Бета-нафтолъ* (β-нафтолъ) или *изонафтолъ* принадлежитъ къ той же группѣ фенола, а потому тоже обладаетъ рѣзкимъ противобактерійнымъ дѣйствіемъ. Представляетъ безцвѣтные кристаллы, не имѣющіе запаха и нерастворимые въ водѣ. На основаніи вышеуказанныхъ свойствъ употребляется при тифѣ, холерѣ, но, главнымъ образомъ, при заболѣваніяхъ кожи, угряхъ, себорреѣ, чешуйчатомъ лишаѣ, чесоткѣ, хронической экземѣ и т. д.—преимущественно въ видѣ мази. Обращаться съ этимъ средствомъ надо осторожно, такъ какъ оно нѣсколько ядовито.

*Ментолъ* — главная составная часть перечной мяты. Образуетъ прозрачные кристаллы, растворяющіеся въ спиртѣ, эѳирѣ и маслахъ и обладающіе рѣзкимъ запахомъ и освѣжающимъ вкусомъ. Приложенные къ кожѣ и слизистымъ оболочкамъ, вызываютъ суженіе сосудовъ и ощущеніе холода.

Пользуясь этими свойствами, его съ успѣхомъ примѣняютъ противъ мигрени, въ видѣ *мигреневаго карандаша*, и противъ зуда, общаго и мѣстнаго, въ видѣ растворовъ—спиртного или масляннаго, и мазей.

*Пирогаллолъ* (Acidum pyrogallicum) — производное галлодубильной кислоты—представляетъ свѣтлые кристаллы, растворимые въ водѣ, спиртѣ и эѳирѣ.

Широко употребляется, какъ наружное средство, въ видѣ спиртного раствора или мазей при болѣзняхъ кожи: волчанкѣ, чешуйчатомъ лишаѣ (псоріазѣ), паршѣ, стригущемъ лишаѣ. Такъ какъ пирогаллолъ—средство ядовитое, то примѣненіе его требуетъ большой осторожности: смазывать имъ можно только небольшіе, ограниченные участки тѣла.

*Резорцинъ*—производное бензола, слѣдовательно, принадлежитъ къ тому же ароматическому ряду, какъ и фенолъ. Свѣтлые кристаллы, сладковатые, растворимые въ водѣ, спиртѣ, эѳирѣ и т. д. Обладаетъ противогнилостнымъ дѣйствіемъ и сильно свертываетъ бѣлки. Съ успѣхомъ назначается, въ видѣ мазей или растворовъ, при болѣзняхъ кожи: рожѣ, угряхъ, экземѣ, чешуйчатомъ лишаѣ, язвахъ голени, перелоѣ и т. п

*Хризаробинъ*—сложное соединеніе, въ которое вступаетъ и бензолъ. Мелкіе кристаллы, нерастворимые въ водѣ, но растворимые въ спиртѣ и жирахъ. Обладаетъ сильными раздражающими свойствами и употребляется для наружнаго примѣненія, преимущественно при чешуйчатомъ лишаѣ, въ видѣ 10%—20% мази или 10% раствора. Въ виду упомянутаго раздражающаго дѣйствія, могущаго вызвать тяжелыя воспаленія кожи и слизистыхъ оболочекъ, употребленіе хризаробина требуетъ крайней осторожности. Кромѣ того, никогда не слѣдуетъ забывать, что онъ вызываетъ трудно - устранимое фіолетовое или бурое окрашеніе кожи, волосъ, бѣлья.

*Кантаридинъ* — главная составная часть шпанскихъ мухъ—безцвѣтные кристаллы, нерастворимые въ водѣ, растворимые въ спиртѣ и маслахъ. Сильное раздражающее средство, употребляемое для вызыванія мѣстнаго раздраженія, въ видѣ нарывныхъ пластырей. Въ послѣднее время подкожныя впрыскиванія кантаридина (въ очень малыхъ дозахъ) рекомендованы противъ бугорчатки и волчанки. Впрочемъ, сообщенія наблюдателей объ этихъ впрыскиваніяхъ пока еще противорѣчивы: одни авторы получили благопріятные, другіе неблагопріятные результаты. Во всякомъ случаѣ, употребленіе кантаридина требуетъ крайней осторожности, такъ какъ, всасываясь чрезъ кожу, онъ можетъ вызвать тяжелое воспаленіе почекъ.

Въ заключеніе скажемъ нѣсколько словъ о важнѣйшихъ веществахъ, употребляемыхъ въ дерматологіи въ видѣ основъ, т.-е. носителей другихъ лѣкарствъ.

Въ ряду такихъ веществъ первое мѣсто занимаетъ:

*Вазелинъ* (Vaselinum) — смѣсь различныхъ высшихъ и среднихъ углеводородовъ—представляетъ просвѣчивающую желтую или бѣлую массу, мягкой консистенціи, безъ запаха и вкуса. Отъ жировъ и маселъ отличается прежде всего тѣмъ, что не прогоркаетъ, т.-е. не разлагается, вслѣдствіе чего средства, вмѣстилищемъ которыхъ онъ является, сохраняются въ немъ лучше, нежели въ свиномъ салѣ, легко подверженномъ разложенію. Затѣмъ онъ отличается отъ нихъ болѣе трудной всасываемостью, вслѣдствіе чего вазелинъ нельзя избирать основой для средствъ, которыя должны всосаться поглубже въ кожу.

Благодаря вышеописаннымъ свойствамъ, вазелинъ очень часто употребляется въ видѣ основы для самыхъ разнообразныхъ мазей. Различаютъ два сорта: желтый (Vaselinum flavum) и бѣлый (Vaselinum album), изъ которыхъ и тотъ и другой одинаково часто употребляются въ практикѣ.

*Ланолинъ* (Lanolinum)—*шерстяной жиръ*—смѣсь различныхъ жирно-кислыхъ эѳировъ холестерина. Представляетъ весьма тя-

гучую массу бѣловато-сѣраго цвѣта, мягкой консистенціи, хорошо растворяющуюся въ эоирѣ, хуже въ спиртѣ; въ водѣ масса совсѣмъ не растворяется, но зато поглощаетъ слишкомъ 100% жидкости, при чемъ нисколько не измѣняетъ своей консистенціи.

Преимущества ланолина предъ другими основами заключаются въ слѣдующемъ.

Во-первыхъ, ланолинъ не такъ скоро горькнетъ, какъ свиной жиръ. Чтобы понять это, необходимо уяснить себѣ, въ чемъ заключается процессъ прогорканія. Съ химической точки зрѣнія — процессъ этотъ состоитъ въ разложеніи жировъ, иначе говоря, жирно-кислыхъ эоировъ глицерина; глицеринъ отдѣляется отъ горькой жирной кислоты и послѣдняя освобождается, что находитъ свое видимое выраженіе въ прогорканіи жира. Въ ланолинѣ же, представляющемъ, какъ выше сказано, смѣсь жирно-кислыхъ эоировъ колестерина, послѣдній отдѣляется отъ жирныхъ кислотъ труднѣе, чѣмъ глицеринъ отъ тѣхъ же кислотъ, и потому ланолинъ подверженъ прогорканію въ меньшей степени, чѣмъ настоящій жиръ. Въ виду этого свойства, ланолинъ цѣлесообразно избирать основой для такихъ мазей, которыя мы желаемъ предохранить отъ скораго разложенія.

Во-вторыхъ, ланолинъ отличается чрезвычайно легкой всасываемостью, превосходя въ этомъ отношеніи всѣ животные жиры, въ томъ числѣ и свиное сало. Въ этомъ смыслѣ онъ рѣзко отличается отъ вазелина, который вовсе не всасывается, и потому охотно примѣняется, какъ основа для лѣкарствъ, подлежащихъ всасыванію въ кожу.

Въ-третьихъ, ланолинъ отличается тѣмъ, что совершенно *свободенъ отъ зародышей*. Это—весьма важное преимущество, исключающее возможность развитія въ немъ какихъ-либо микроорганизмовъ, что дѣлаетъ его весьма гигіеничной основой для мазей.

Наконецъ, принимая во вниманіе упомянутую способность ланолина поглощать большія количества жидкости, его часто примѣняютъ вмѣстѣ съ водою, какъ основу для такъ называемыхъ охлаждающихъ мазей: при соприкосновеніи съ теплыми кожными покровами поглощенная вода испаряется, чѣмъ и обусловливается охлаждающее дѣйствіе.

Изъ старыхъ, давно извѣстныхъ основъ для мази отмѣтимъ еще:

*Свиной жиръ* (Adeps suillae)—нѣжную бѣлую массу, легко прогоркающую, находящую широкое примѣненіе въ медицинѣ и косметикѣ.

## Жаропонижающія.

(Antipyretica).

Подъ жаропонижающими, противолихорадочными, мы разумѣемъ средства, обладающія способностью вызывать пониженіе повышенной, иначе говоря, лихорадочной температуры тѣла.

Спрашивается, какимъ образомъ они достигаютъ этой цѣли?

Въ однихъ случаяхъ жаропонижающія непосредственно дѣйствуютъ на самый болѣзнетворный микроорганизмъ или вырабатываемый имъ ядъ. Устранивъ причину болѣзни, жаропонижающее тѣмъ самымъ устраняетъ и наиболѣе проявляющійся симптомъ ея, лихорадку. Каково, напримѣръ, дѣйствіе хинина, при перемежающейся лихорадкѣ: примѣненный при этой болѣзни, онъ непосредственно убиваетъ ея производителей, малярійныхъ паразитовъ (плазмодіи), и тѣмъ самымъ сразу обрываетъ лихорадку.

Въ другихъ случаяхъ они оказываютъ вліяніе на процессы теплообразованія и теплоотдачи въ тѣлѣ. Температура послѣдняго — результатъ взаимодѣйствія этихъ двухъ процессовъ, постоянно регулируемаго особымъ нервнымъ центромъ. Благодаря этому, наша внутренняя температура постоянно удерживается на одной и той же высотѣ (35,5—37°Ц.), несмотря на всѣ колебанія температуры внѣшняго, окружающаго насъ міра. Во время болѣзни регулирующее вліяніе упомянутаго центра приходитъ въ разстройство—вся температура тѣла повышается.

Жаропонижающее можетъ понижать температуру, или уменьшая теплообразованіе или увеличивая теплоотдачу. Въ первомъ случаѣ оно оказываетъ вліяніе на самую жизнедѣятельность клѣтокъ организма, ослабляетъ совершающіеся въ ней химическіе, главнымъ образомъ, окислительные процессы и тѣмъ самымъ понижаетъ теплообразованіе въ тѣлѣ. Въ другомъ случаѣ оно оказываетъ непосредственное воздѣйствіе на сосудодвигательный центръ и вызываетъ расширеніе сосудовъ кожи, вслѣдствіе чего количество протекающей въ ней крови увеличивается и вмѣстѣ съ тѣмъ и теплоотдача усиливается.

Въ большинствѣ случаевъ, однако, жаропонижающія дѣйствуютъ одновременно на оба процесса: уменьшаютъ теплообразованіе и усиливаютъ теплоотдачу.

*Хининъ* добывается изъ хинной коры разныхъ видовъ Cinchona—дерева, названнаго такъ въ честь графини del Cinchon, которая, излѣчившись корой отъ лихорадки, впервые

привезла ее въ Испанію (1640 г.). Дерево это открыто было въ Южной Америкѣ, но здѣсь съ теченіемъ времени подверглось хищническому истребленію, и европейскія правительства, опасаясь совершенно лишиться драгоцѣнной коры, приступили въ прошломъ вѣкѣ къ разведенію Cinchona въ своихъ колоніяхъ, и, дѣйствительно, въ настоящее время это растеніе съ успѣхомъ разводится въ Индіи, на островѣ Явѣ, Цейлонѣ, въ количествахъ, повидимому, обезпечивающихъ спросъ на лѣкарство.

Хинная корка состоитъ изъ слѣдующихъ составныхъ частей: кислотъ—*хинной, хинно-дубильной, хиновой, хиново-дубильной, дубильной* и *щавелевой,* горькаго вещества *хинодина,* и цѣлаго ряда дѣйствующихъ началъ, такъ называемыхъ алкалоидовъ: *хинина, донхинина, цинхонина, цинходина, гидрохинина, гидрохинидина, дицинхонина, хинидина* и т. д.

Изъ всѣхъ этихъ алкалоидовъ наиболѣе важный *хининъ,* добываемый, какъ сказано, изъ хинной коры, въ которой онъ содержится въ видѣ солей хинной, хиновой и хинно-дубильной кислотъ. Извѣстными химическими пріемами хининъ отдѣляютъ отъ этихъ кислотъ, послѣ чего онъ представляется въ видѣ безцвѣтныхъ мелкихъ кристалловъ, очень горькихъ на вкусъ, трудно растворимыхъ въ водѣ, легко въ спиртѣ и эѳирѣ, Обработанный кислотами, хининъ образуетъ хорошо кристаллизующіяся соли, изъ которыхъ наиболѣе извѣстны: *сѣрнокислый, солянокислый* и *дубильнокислый хининъ.* Отличаясь несравненно болѣе легкой растворимостью, эти соли исключительно и употребляются въ практикѣ, когда требуется прибѣгнуть къ дѣйствію хинина.

Во врачебной практикѣ хининъ примѣняется: во-первыхъ, какъ специфическое средство противъ болотной лихорадки, вызываемой извѣстными паразитами, плазмодіями, а также противъ всѣхъ скрытыхъ формъ перемежающейся лихорадки, вызываемой тѣмъ же паразитомъ, и, во-вторыхъ, какъ жаропонижающее при разнообразныхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ,—брюшномъ тифѣ, крупозномъ воспаленіи легкихъ, оспѣ, послѣродовой горячкѣ, лихорадкахъ, вызванныхъ гнилостнымъ зараженіемъ крови (септицеміи).

Какимъ же образомъ хининъ понижаетъ здѣсь температуру?

Изученіе перемежающейся лихорадки вполнѣ установило, что хининъ непосредственно убиваетъ самыхъ малярійныхъ паразитовъ (плазмодій). Изслѣдуя кровь малярійнаго больного послѣ пріема хинина, можно замѣтить, какъ плазмодіи черезъ нѣкоторое время утрачиваютъ свою подвижность и омертвѣваютъ.

Что касается другихъ лихорадочныхъ болѣзней, то жаропонижающее дѣйствіе его, какъ доказываютъ опыты на животныхъ, закутанныхъ въ вату, обусловливается не усиленіемъ теплоотдачи кожей, а непосредственнымъ пониженіемъ тепло образовательной способности организма. Въ пользу этого говоритъ тотъ фактъ, что подъ вліяніемъ хинина понижается въ организмѣ азотистый обмѣнъ веществъ: послѣ однократной суточной дозы въ 15—20 гранъ, выдѣленіе азота въ мочѣ, по изслѣдованіямъ Кернера, уменьшается на 25%. Точно такъ же и образованіе углекислоты значительно уменьшается подъ вліяніемъ даже минимальныхъ количествъ хинина. Гемоглобинъ (красящее вещество) крови крѣпче связывается съ кислородомъ и труднѣе отдаетъ его тканямъ. Клѣтки тѣла тоже пріобрѣтаютъ большую устойчивость по отношенію къ кислороду: бѣлки ихъ труднѣе окисляются (соединяются съ кислородомъ) и разлагаются. Всѣ эти факты ясно указываютъ на то, что подъ вліяніемъ хинина процессы окисленія въ организмѣ значительно ослабляются въ своей интенсивности, а эти процессы между тѣмъ являются однимъ изъ главнѣйшихъ источниковъ теплообразованія въ тѣлѣ.

Кромѣ того, при лихорадкахъ, вызываемыхъ гнойнымъ и гнилостнымъ зараженіемъ крови (піэміи и септицеміи), жаропонижающее дѣйствіе хинина, можетъ-быть, обусловливается еще другимъ факторомъ. Какъ показали опыты, хининъ оказываетъ задерживающее вліяніе на *бродильные* и *гнилостные* процессы. По наблюденіямъ Бинца, достаточно прибавить къ средѣ, подвергающейся гніенію, нѣкоторое количество 0,2% раствора солянокислаго или сѣрнокислаго хинина, чтобы воспрепятствовать дальнѣйшему гнилостному разложенію. То же самое должно сказать о многихъ процессахъ броженія, особенно алкогольнаго, молочно и маслянокислаго. Такое задерживающее вліяніе объясняется непосредственнымъ дѣйствіемъ хинина на низшіе организмы, вызывающіе процессы броженія и гніенія: дрожжевые грибы, бактеріи. Для всѣхъ этихъ микроорганизмовъ хининъ является сильнымъ ядомъ. Въ соотвѣтствіи съ этимъ находится и вліяніе, оказываемое хининомъ на бѣлые кровяные шарики: какъ доказали опыты надъ животными, бѣлыя кровяныя тѣльца, подобно бактеріямъ, плазмодіямъ, инфузоріямъ и другимъ низшимъ животнымъ, подъ вліяніемъ даже минимальныхъ количествъ хинина утрачиваютъ присущую имъ подвижность; выхожденіе ихъ изъ кровеносныхъ сосудовъ прекращается, и процессъ образованія гноя такимъ образомъ останавливается. Хининъ вообще оказываетъ непосредственное дѣйствіе на протоплазму многихъ низшихъ организмовъ и клѣ-

токъ тѣла, чѣмъ и объясняется его специфическое дѣйствіе при болотной лихорадкѣ и жаропонижающее при другихъ лихорадочныхъ заболѣваніяхъ.

*Препараты хинина:*

*Сѣрнокислый хининъ* (Chininum sulfuricum)—легкій кристаллическій порошокъ, очень трудно растворяется въ водѣ, а потому замѣняется слѣдующей солью.

*Солянокислый хининъ* (Chininum muriaticum)—бѣлые, шелковистые кристаллы очень горькаго вкуса, растворимые въ водѣ. Самая употребительная изъ всѣхъ солей хинина, назначаемая, какъ жаропонижающее, въ дозахъ 8—10 гранъ на пріемъ (16—40 гранъ въ день), какъ горькое желудочное средство, въ дозахъ $^1/_3$—1 грана на пріемъ. При болотной лихорадкѣ назначаютъ 8—16 гранъ за 6—8 часовъ до ожидаемаго приступа.

*Дубильнокислый хининъ*, примѣняемый преимущественно въ дѣтской практикѣ, представляетъ желтоватый порошокъ, лишенный вкуса и почти нерастворимый въ водѣ. Назначается, главнымъ образомъ, при катарахъ кишекъ, какъ противопоносное средство, въ дозахъ 1—5 гранъ на пріемъ.

Назначая хининъ, должно помнить, что это—ядъ, сильно дѣйствующій на нервную систему. Уже обычныя дозы въ 15—20 гранъ вызываютъ головную боль шумъ въ ушахъ, притупленіе слуха, дозы въ $^1/_2$ или 1 драхму—хинное опьянѣніе съ бредомъ, а еще большія дозы (2—3 драхмы)—общій параличъ и судороги, оканчивающіяся смертью. Въ виду столь сильнаго сродства хинина къ нервной системѣ, его употребляютъ также при судорогахъ и невралгіяхъ немалярійнаго происхожденія, при нервной головной боли, икотѣ, коклюшѣ (въ дозахъ отъ 2—15 гранъ въ день).

Въ виду чрезвычайно горькаго вкуса хинина, его лучше всего принимать въ облаткахъ. Если же это почему-либо невозможно, то лучше всего давать его въ молокѣ, которое сравнительно хорошо маскируетъ его вкусъ. Съ той же цѣлью нѣкоторые врачи рекомендуютъ передъ пріемомъ хинина жевать листья gymnema sylvestre, которые, благодаря содержащейся въ нихъ гимнеминовой кислотѣ, обладаютъ свойствомъ подавлять во рту вкусъ къ горькому и сладкому.

Горькимъ вкусомъ хинина также пользуются въ терапіи, примѣняя его, какъ горькое вещество, для возбужденія аппетита, при различныхъ состояніяхъ истощенія,—у чахоточныхъ, выздоравливающихъ послѣ тяжелыхъ лихорадочныхъ болѣзней и т. п. Какъ возбуждающія аппетитъ средства, употребляются слѣдующіе препараты хинина.

*Хинная настойка* (Tinctura chinae), представляющая краснобурую жидкость, 20—30 капель на пріемъ.

*Сложная хинная настойка* (Tinctura chinae composita), тоже представляющая краснобурую жидкость, состоящую изъ смѣси хинной корки, горечавки, корня померанцевыхъ плодовъ, корицы, настаиваемыхъ въ спиртѣ, 20 — 30 капель на пріемъ.

*Хинное вино*—изъ 5 частей хинной корки на 100 частей краснаго вина.

*Салициловая кислота,* встрѣчающаяся въ видѣ сложнаго эѳира въ нѣкоторыхъ растеніяхъ, добывается, главнымъ образомъ, изъ фенола (карболовой кислоты) одновременнымъ воздѣйствіемъ на него натрія и угольной кислоты. Представляетъ собою бѣлый кристаллическій порошокъ, сладковато-кислаго вкуса, трудно растворяющійся въ холодной, легко въ горячей водѣ, спиртѣ и эѳирѣ. Съ натріемъ, магнезіей, висмутомъ, цинкомъ образуетъ соли, легко растворяющіяся въ водѣ; изъ такихъ солей наиболѣе извѣстенъ салициловокислый натрій. Полуторахлористое желѣзо окрашиваетъ даже разведенные растворы салициловой кислоты въ прекрасный фіолетовый цвѣтъ. Такую же окраску пріобрѣтаетъ послѣ прибавленія полуторахлористаго желѣза и моча людей, пользовавшихся салициловыми препаратами.

Салициловая кислота—средство, обладающее рѣзко выраженными противобродильными и противогнилостными свойствами. 1%-ный растворъ ея сохраняетъ мясо въ теченіе цѣлой недѣли неизмѣненнымъ, безъ признаковъ разложенія. 10%-ный растворъ задерживаетъ развитіе сибиреязвенной палочки.

При соприкосновеніи со слизистыми оболочками вызываетъ въ нихъ явленія легкаго воспалительнаго раздраженія. Принятая внутрь, въ количествѣ одной драхмы, вызываетъ раздраженіе желудка, тошноту, рвоту, приступы головокруженія, шумъ въ ушахъ, потъ, ослабленіе сердечной дѣятельности, паденіе кровяного давленія, ослабленіе и замедленіе пульса и—самое главное—пониженіе температуры на 3—4°.

Салициловая кислота, такимъ образомъ,—превосходное жаропонижающее средство, которымъ пользуются при разныхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ. Жаропонижающее дѣйствіе ея, по всей вѣроятности, основано на упомянутомъ пониженіи кровяного давленія и повышенной вслѣдствіе этого отдачѣ тепла кожей.

Кромѣ того, она употребляется, какъ специфическое средство противъ остраго суставного ревматизма, и какъ противогнилостное—для лѣченія гнойныхъ и гангренозныхъ ранъ. И въ томъ и въ другомъ случаѣ эффектъ обусловливается непосред-

ственнымъ воздѣйствіемъ на микробы, вызывающіе упомянутые болѣзненные процессы.

При остромъ суставномъ ревматизмѣ дѣйствіе салициловой кислоты вполнѣ надежно и рельефно: послѣ пріема 1—3 драхмъ, въ теченіе двухъ сутокъ лихорадка, боли и воспалительная припухлость суставовъ исчезаютъ. На практикѣ, однако, отдаютъ предпочтеніе салициловокислому натру, который, хотя и дѣйствуетъ менѣе энергично, но зато свободенъ отъ нѣкоторыхъ побочныхъ дѣйствій, присущихъ чистой салициловой кислотѣ.

Какъ противогнилостное, салициловая кислота тоже примѣняется сравнительно рѣдко: хотя она и представляетъ нѣкоторыя преимущества предъ карболовой кислотой, какъ лишенная всякаго запаха и менѣе опасная для организма, но, съ другой стороны, труднѣе растворяется въ водѣ и обусловливаетъ раздраженіе слизистыхъ оболочекъ дыхательныхъ органовъ, вызывая кашель и чиханіе. Въ виду этого, для противогнилостнаго лѣченія она употребляется лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ примѣненіе карболовой кислоты почему-либо оказывается невозможнымъ. Снаружи она чаще всего примѣняется въ соединеніи съ порошкомъ *талька* (3 ч. салициловой кислоты, 10 ч. крахмала и 87 ч. талька), какъ средство противъ усиленнаго отдѣленія ножного пота.

*Салициловокислый натрій* (Natrium salicylicum) — бѣлыя, шелковистыя иглы сладковатаго вкуса, весьма легко растворяющіяся въ водѣ.

Употребляются, главнымъ образомъ, какъ специфическое средство противъ остраго суставного ревматизма, но также и при другихъ лихорадочныхъ болѣзняхъ для полученія жаропонижающаго эффекта. Введенный внутрь, не раздражаетъ слизистой оболочки желудка и кишекъ и потому при остромъ суставномъ ревматизмѣ примѣняется охотнѣе чистой салициловой кислоты, но зато не обладаетъ противобродильнымъ и противогнилостнымъ дѣйствіемъ послѣдней, почему для наружнаго употребленія представляется менѣе пригоднымъ, чѣмъ кислота. При остромъ суставномъ ревматизмѣ лучше всего давать его по способу Штриккера: крѣпкимъ, молодымъ субъектамъ по 10—15 гранъ, пожилымъ и слабымъ—по 6—8 гранъ, дѣтямъ отъ 5 до 15 лѣтъ по 2—3—4 грана на пріемъ, черезъ каждый часъ. Послѣ употребленія 4—5 драхмъ наступаетъ выздоровленіе. При другихъ лихорадочныхъ болѣзняхъ—воспаленіи легкихъ, плевритѣ, брюшномъ тифѣ — салициловокислый натръ назначается въ дозахъ 10—15 гранъ на пріемъ, нѣсколько разъ въ день,—пониженіе температуры наступаетъ чрезъ 2—3 часа послѣ пріема.

*Антипиринъ* — безцвѣтные кристаллы, почти безъ запаха, горьковатаго вкуса, легко растворяющіеся въ водѣ, спиртѣ и хлороформѣ, труднѣе—въ эѳирѣ. Превосходное жаропонижающее средство, которое, однако, не оказываетъ никакого специфическаго дѣйствія на самый болѣзненный процессъ. Послѣ пріема 10 гранъ наступаетъ черезъ 1—2—3—4 часа пониженіе температуры, которая держится на низкомъ уровнѣ 4—24 часа и затѣмъ медленно, безъ потрясающаго озноба, поднимается снова. Паденіе лихорадочной температуры вызываетъ ослабленіе всѣхъ симптомовъ, обусловливаемыхъ лихорадкой, и вмѣстѣ съ тѣмъ улучшеніе общаго самочувствія. Жаропонижающее дѣйствіе, по всей вѣроятности, обусловливается и усиленіемъ теплоотдачи, путемъ расширенія кожныхъ сосудовъ, и уменьшеніемъ теплообразованія, путемъ воздѣйствія на тепловые центры.

У нѣкоторыхъ людей послѣ употребленія среднихъ дозъ антипирина, кромѣ сильнаго пониженія температуры, наблюдаются еще побочныя явленія—сильный потъ, тошнота, рвота, кожныя сыпи самыхъ разнообразныхъ видовъ, исчезающія по прекращеніи пріемовъ антипирина.

Антипиринъ, въ дозахъ 8—16 гранъ на пріемъ, назначается прежде всего какъ жаропонижающее, при разныхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ—брюшномъ тифѣ, воспаленіи легкихъ.

Затѣмъ въ тѣхъ же дозахъ онъ употребляется, какъ болеутоляющее, противоневралгическое средство, при мигрени, сѣдалищной боли, при которыхъ онъ дѣйствуетъ лучше другихъ средствъ. Кромѣ того, онъ употребляется и какъ противоревматическое средство, вмѣсто салициловокислаго натра, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда послѣдній остается недѣйствительнымъ.

*Салипиринъ* — соединеніе салициловой кислоты и антипирина—бѣлый, кристаллическій порошокъ, лишенный запаха и сладковатый на вкусъ, трудно растворимый въ водѣ и эѳирѣ, легко—въ спиртѣ. Введенный въ организмъ, не вызываетъ побочныхъ дѣйствій, такъ какъ медленно расщепляется на свои составныя части, и антипиринъ, главнымъ образомъ и вызывающій побочные эффекты, медленно лишь поступаетъ въ общее кровообращеніе. Въ терапіи примѣняется, какъ *жаропонижающее*, при разныхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, какъ *противоревматическое* — при остромъ суставномъ ревматизмѣ, мышечныхъ боляхъ, невралгіяхъ и т. п. и, наконецъ, чаще всего — при *инфлуэнцѣ*, противъ которой нѣкоторыми авторами предложенъ даже въ качествѣ специфическаго средства. Хотя специфичность эта весьма сомнительна, тѣмъ не менѣе салипи-

ринъ — лучшее жаропонижающее при инфлуэнцѣ, особенно же при примѣненіи его въ началѣ заболѣванія. Назначается обыкновенно въ порошкахъ по 8—10 гранъ на пріемъ.

*Антифебринъ*—производное анилина—бѣлый кристаллическій порошокъ, не имѣющій запаха и жгучій на вкусъ, легко растворимый въ кипящей водѣ и спиртѣ, трудно—въ холодной водѣ. Послѣ пріема 8—10 гранъ рѣзко понижаетъ температуру, при чемъ паденіе послѣдней наступаетъ уже черезъ $1^1/_2$—2 часа послѣ введенія лѣкарства. У нѣкоторыхъ людей вызываетъ, однако, непріятныя побочныя дѣйствія; изъ нихъ самое частое и тревожное—синюха, которая можетъ наступить уже послѣ весьма небольшихъ дозъ и у маленькихъ дѣтей иногда доходитъ до коллапса (остраго упадка силъ). Поэтому назначеніе антифебрина требуетъ большой осторожности: у дѣтей надо начинать всегда съ 1/[illegible] грана, а для взрослыхъ средняя доза не должна превышать 3 гранъ на пріемъ.

Какъ жаропонижающее, съ успѣхомъ примѣняется, въ дозахъ $1^1/_2$—3 грана, черезъ каждые 2—3 часа, при разныхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ—брюшномъ тифѣ, воспаленіи легкихъ, плевритѣ, чахоткѣ, бѣлокровіи и др.

Кромѣ того, въ тѣхъ же дозахъ назначается, какъ цѣнное болеутоляющее средство—при мигрени, различныхъ невралгіяхъ и ревматическихъ процессахъ.

*Фенацетинъ* — вещество, по химическому строенію своему очень близкое антифебрину—представляетъ бѣлые, блестящіе кристаллы, лишенные запаха и вкуса, трудно растворимые въ холодной водѣ, легче—въ горячей и лучше всего—въ спиртѣ. Введенный въ организмъ, почти не обнаруживаетъ непріятныхъ побочныхъ дѣйствій, чѣмъ выгодно отличается отъ другихъ средствъ той же группы. Подобно антипирину и антифебрину является превосходнымъ противолихорадочнымъ средствомъ, при чемъ по силѣ жаропонижающаго дѣйствія 16 гранъ фенацетина соотвѣтствуютъ приблизительно 8 гранамъ антифебрина и 32 гранамъ антипирина. Послѣ введенія 16 гранъ наступаетъ у лихорадящихъ рѣзкое пониженіе температуры, длящееся 8—10 часовъ; затѣмъ снова начинается медленное повышеніе послѣдней, нерѣдко сопровождающееся обильными потами.

Какъ жаропонижающее, фенацетинъ назначается въ тѣхъ же случаяхъ, какъ антифебринъ и антипиринъ,—обыкновенно въ порошкахъ или облаткахъ, дѣтямъ по 1—2—3 грана, а взрослымъ—8—10 гранъ на пріемъ.

Не менѣе важное значеніе онъ имѣетъ, какъ превосходное *болеутоляющее* средство. Какъ таковое, фенацетинъ особенно

хорошо дѣйствуетъ при различнѣйшихъ невралгіяхъ, развивающихся подъ вліяніемъ рефлекторныхъ (отраженныхъ) раздраженій или же на почвѣ общаго истощенія — при мигрени, сѣдалищной боли, безсонницѣ, вызванной переутомленіемъ, неврастенической слабостью и т. п.: при всѣхъ такихъ состояніяхъ фенацетинъ, по болеутоляющему дѣйствію своему, значительно превосходитъ антипиринъ и антифебринъ.

Какъ болеутоляющее, назначается взрослымъ въ количествѣ 5 гранъ на пріемъ.

*Феноколъ* (Phenocollum)—вещество, очень близкое къ фенацетину. Употребляемая въ медицинѣ солянокислая соль его, *Phenocollum hidrochloricum*, представляетъ бѣлый кристаллическій порошокъ, соленаго вкуса, легко растворяющійся въ водѣ. Обладаетъ тѣми же терапевтическими свойствами, какъ и упомянутыя средства, и въ то же время не вызываетъ особенно сильно выраженныхъ побочныхъ явленій. Употребляется поэтому въ дозахъ 8—10 гранъ на пріемъ и какъ жаропонижающее при лихорадочныхъ болѣзняхъ—брюшномъ тифѣ, чахоткѣ и перемежающейся лиходкѣ, при которой дѣйствуетъ иногда лучше хинина, и какъ болеутоляющее—при невралгіяхъ, но тѣмъ не менѣе не заслуживаетъ никакого предпочтенія предъ извѣстными средствами той же группы.

## Желудочныя средства

(Stomachica).

Желудочными средствами называются такія средства, которыя увеличиваютъ, улучшаютъ пищеварительную дѣятельность желудка или возбуждаютъ спеціальныя сокоотдѣлительныя железы, заложенныя въ слизистой оболочкѣ послѣдняго, или же устраняютъ вредныя вліянія, препятствующія правильной его дѣятельности, такъ, напр., излишнее скопленіе слизи.

Первое мѣсто въ ряду этихъ средствъ занимаютъ пряности, улучшающія аппетитъ и пищевареніе. Пряности—вещества растительнаго происхожденія, обыкновенно тѣ или иныя части растеній. Дѣйствуютъ онѣ содержащимися въ нихъ эфирными маслами. Къ пряностямъ относятся: различные сорта перца (кайенскій, турецкій, испанскій), корица, имбирь, кардамонъ, гвоздика, тминъ, шафранъ, куркума, укропъ, ваниль, мускатный орѣхъ и мн. другія. Всѣ эти растительныя вещества употребляются сплошь и рядомъ въ формѣ обыкновенныхъ приправъ къ кушаньямъ, съ лѣчебными же цѣлями изъ нихъ дѣлаются настойки или добываются масла. Настойки приготовляются на спирту (большею частью въ 70°) и назначаются по 20—30 капель на

пріемъ (съ водою) по 2—3 раза въ день за 10—15 минутъ до ѣды. Изъ этихъ настоекъ наиболѣе употребительны:

1) *Коричная настойка* (Tinctura cinnamomi)—изъ одной части корицы па 5 частей спирта. Для настойки берется кора корицы, коричнаго китайскаго дерева, содержащая въ себѣ коричное масло.

2) *Настойка изъ померанцевыхъ корокъ* (Tinctura aurantiorum).

3) *Имбирная настойка* (Tinctura zingiberis) изъ корневища имбиря (zingiber officinale), содержащаго въ себѣ особое эѳирное масло.

4) *Перцовая настойка* (Tinctura caspici) изъ испанскаго перца, жгучія свойства котораго зависятъ отъ кислоты—капсанцина.

5) *Ароматическая настойка* (Tinctura aromatica). Для приготовленія этой настойки берется по 1 части гвоздики, кардамона и колгана, 2 части имбиря и 5 частей корицы. Все это наливается 50 частями 70° спирта.

Желудочными же средствами считаются описанныя уже выше *горечи*, при чемъ, какъ было уже замѣчено, сущность дѣйствія ихъ, равно какъ и результаты дѣйствія—крайне неопредѣленны.

То же можно сказать и о *челибухѣ* (nux vomica), растеніи, содержащемъ въ себѣ алкалоидъ—стрихнинъ и бруцинъ. Въ качествѣ желудочнаго средства употребляется обыкновенно настойка челибухи (Tinctura strychni, nucum vomicarum), приготовляемая изъ сѣмянъ этого растенія, для чего берется 1 часть крупно-измельченныхъ сѣмянъ на 10 частей 70° спирта. Настойка эта свѣтложелтаго цвѣта, горькаго вкуса. Дается она внутрь съ водою или въ смѣси съ другими горькими и пряными настойками до 10 капель, по 2—3 раза въ день передъ ѣдой.

Подобно горечамъ дѣйствуетъ кора *кондуранго* (Cortex condurango), вьющагося американскаго растенія. Въ корѣ кондуранго, продающейся въ видѣ желобоватыхъ изогнутыхъ кусковъ и трубокъ, содержится глюкозидъ кондурангинъ. Этотъ кондурангинъ по своему дѣйствію схожъ со стрихниномъ, такъ что кора кондуранго, повидимому, совмѣщаетъ въ себѣ свойства какъ горечей, такъ и челибухи. Употребляется онъ проще всего въ формѣ отвара (1 часть на 10 частей воды) по 2—3 столовыхъ ложки въ день передъ ѣдой. Кромѣ того, имѣются еще экстрактъ и вино. Экстрактъ принимаютъ по 3—4 чайныхъ ложки въ день. Для приготовленія вина нужно мелко нарѣзать кору и одну часть ея налить 10 частями хереса, затѣмъ оставить стоять съ недѣлю. Употребляется вино чайными ложками, 3—4 ложки въ день.

Описанный въ отдѣлѣ „жаропонижающихъ“ средствъ *хининъ* многими также признается за хорошее желудочное средство. Возможно, что онъ дѣйствуетъ, какъ и прочія горечи. Хининъ, какъ желудочное, дается въ малыхъ дозахъ отъ $^1/_3$ до 1 грана 2—3 раза въ день на пустой желудокъ. Употребляются также и другіе хинные препараты, какъ-то хинная кора, а именно настои, отвары и вытяжки изъ нея, а также приготовляемое изъ той же коры хинное вино различныхъ сортовъ.

Изъ другихъ химическихъ средствъ рекомендуется орексинъ (Orexinum) солянокислый или лучше дубильнокислый, такъ какъ послѣдній не имѣетъ такого остраго, жгучаго вкуса, какъ первый. Орексинъ — кристаллическій порошокъ; даютъ его въ облаткахъ передъ ѣдой 1 — 2 раза въ день по 5 — 8 гранъ.

Въ качествѣ желудочныхъ средствъ употребляютъ также препараты креозота (креозотъ, гваяколъ, дуоталъ, тіонолъ, сиролинъ), салициловокислый натрій и висмутъ, сѣрнокислый цинкъ и двууглекислую соду, салолъ.

Всѣ эти вещества дѣйствуютъ отчасти непосредственно на отправленіе желудка, раздражая сокоотдѣлительныя железы и усиливая ихъ функцію, частью же косвенно. Такъ, вся группа креозота и гваякола дѣйствуетъ противобродильно, т.-е. задерживаетъ броженіе застаивающейся въ желудкѣ пищи и тѣмъ способствуетъ ея перевариванію, въ то же время улучшая аппетитъ. То же можно сказать о салолѣ и салициловыхъ препаратахъ, натріи и висмутѣ.

Сѣрнокислый цинкъ (Zincum sulfuricum), въ дозѣ 1—2 части на 100 частей воды по 3—4 столовыхъ ложки въ день, оказываетъ вяжущее дѣйствіе и вмѣстѣ съ тѣмъ ограничиваетъ отдѣленіе слизи.

Послѣднимъ свойствомъ обладаетъ и двууглекислая сода (Natrum bicarbonicum), а также цѣлый длинный рядъ минеральныхъ водъ, въ составъ которыхъ она входитъ совмѣстно съ другими солями, въ томъ числѣ съ поваренной.

## Желчегонныя средства.

## (Cholagoga).

Сущность дѣйствія этихъ средствъ понятна изъ ихъ названія. Они необходимы въ тѣхъ случаяхъ, когда отдѣленіе желчи печенью задержано, что отзывается на пищевареніи, или когда получается застой желчи, какъ это бываетъ при желтухѣ и при образованіи желчныхъ камней

Къ числу желчегонныхъ средствъ относятся слѣдующія:

1) Ревень (Rheum), даваемый съ этой цѣлью чаще всего въ видѣ порошка съ содой пополамъ, по 5—10 гранъ 2—3 раза въ день.

2) *Подофиллинъ* (Podophillinum)—желтый порошокъ, добываемый изъ корневища сѣверо-американскаго растенія Podophyllum peltatum (майское яблоко). Главная составная дѣйствующая часть его —подофиллотоксинъ, въ свою очередь распадающаяся подъ вліяніемъ щелочей на пикроподофиллинъ и подофиллиловую кислоту. Какъ желчегонное, подофиллинъ дается внутрь по $^1/_6$ грана 2 раза въ день.

3) *Сегнетова соль* (Sal Seignetti) или винно-натріо-каліевая соль (Tartarus natronatus), по 8—20 гранъ 3—4 раза въ день.

4) *Очищенный скипидаръ* (Oleum terebinthinae), обыкновенно въ формѣ т. н. Дюрандовой смѣси, а именно 2 частей скипидара на 3 части эфира. Смѣсь эту нужно принимать по 20—30 капель 2—3 раза въ день.

5) *Царская водка* (Acidum chloronitrosum)—смѣсь 3 частей 29$^0/_0$ соляной кислоты съ 1 частью 53$^0/_0$ азотной кислоты. Принимать можно по 8 капель на $^1/_4$ стакана воды 2—3 раза въ день.

6) *Иридинъ* (Iridinum purum), добываемый изъ корневища Iridis versicolor, резиноидъ; принимать нужно въ формѣ пилюль по 3 грана иридина черезъ 3 часа.

7) *Эвониминъ* (Evonymin)—сухой экстрактъ изъ коры Evonymi artropurpurei.

Сходно дѣйствуютъ и другіе резиноиды: аглаидинъ, баптизинъ, гидрастинъ, фитоланцинъ, сангвиноринъ и др.

8) Нѣкоторыми авторами рекомендуется, какъ хорошее желчегонное, салициловый натръ, который не только увеличиваетъ количество желчи, но и разжижаетъ послѣднюю.

9) Другіе авторы рекомендуютъ принимать внутрь желчь въ пилюляхъ.

10) Хорошимъ желчегоннымъ, особенно въ острыхъ случаяхъ задержки желчеотдѣленія или застоя желчи, является оливковое масло, которое надо принимать дозами около стакана за разъ, въ теченіе небольшого (отъ 2 до 3 часовъ) промежутка времени. Всего нужно выпить стакана 3—4.

Если требуется урегулировать мочеотдѣленіе и усилить его на болѣе продолжительное время, то слѣдуетъ прибѣгнуть къ минеральнымъ водамъ Виши, Эмсъ, Карлсбадъ, Маріенбадъ, Киссингенъ и нѣкоторымъ другимъ, смотря по особенностямъ каждаго частнаго случая.

## Измѣняющія обмѣнъ средства.

(Alterantia).

Нормальный обмѣнъ веществъ нарушается въ организмѣ всякою болѣзнью, по миновании же послѣдней онъ вновь возстановляется. Поэтому, казалось бы, на всякое средство, способствующее излѣченію отъ той или другой болѣзни, можно смотрѣть, какъ на измѣняющее обмѣнъ, тѣмъ болѣе, что громадное большинство лѣкарственныхъ средствъ остается не безъ вліянія на обмѣнъ. Однако существуетъ рядъ средствъ, вліяніе которыхъ на обмѣнъ слишкомъ велико и можно сказать очевидно. Эти-то средства и входятъ въ разсматриваемую нами рубрику. Необходимо замѣтить, что и уклоненія отъ нормальнаго обмѣна, пользуемыя названными средствами, отличаются рѣзкими внѣшними проявленіями, будетъ ли то худосочіе, истощеніе организма, ожирѣніе и т. п.

Такъ какъ одни изъ измѣняющихъ средствъ оказываютъ дѣйствіе при одной формѣ нарушенія обмѣна, другія—при другой и т. д., то весьма многія изъ нихъ отличаются „специфическимъ" дѣйствіемъ. Дѣйствіе ихъ въ общемъ таково, что они или усиливаютъ процессы всасыванія и выдѣленія въ тканяхъ организма, или дѣйствуютъ на протоплазму клѣтокъ (іодъ, мышьякъ), или убійственно вліяютъ на неизвѣстныхъ еще намъ болѣзнетворныхъ агентовъ (ртуть).

Вліяніе разсматриваемыхъ средствъ сказывается въ качественномъ или количественномъ измѣненіи многихъ выдѣлительныхъ процессовъ (мочеотдѣленіе, потоотдѣленіе и т. д.).

Принимая во вниманіе стойкость и продолжительность болѣзней обмѣна веществъ, не трудно прійти къ заключенію, что и употребленіе соотвѣтствующихъ средствъ должно быть продолжительное, а такъ какъ большинство изъ нихъ обладаетъ разрушительными для тканей свойствами, то ихъ приходится принимать въ малыхъ количествахъ и съ перерывами. Разсмотримъ эти средства въ отдѣльности.

1) *Ртуть* (Hydrargyrum)—всѣмъ извѣстный жидкій металлъ серебристаго цвѣта, улетучивающійся при нагрѣваніи. Употребляется ртуть, въ качествѣ измѣняющаго обмѣнъ средства, исключительно при сифилисѣ. Сущность ея дѣйствія при этомъ не выяснена. Вѣроятно, или ядъ сифилиса чрезвычайно невыносливъ, нестоекъ по отношенію къ ртути, или же, подъ вліяніемъ ея употребленія, въ организмѣ создаются неудобныя условія для существованія и развитія этого яда. Съ лѣчебными

цѣлями ртуть вводится въ организмъ всевозможными способами: внутрь, чрезъ кожу, подъ кожу и т. д. Изъ наиболѣе употребительныхъ препаратовъ ртути, которыхъ, кстати сказать, чрезвычайно много, назовемъ сѣрую ртутную мазь, сулему, одноіодистую ртуть, каломель. Дозировка и пользованіе ртутными препаратами весьма сложны и требуютъ большой осторожности, такъ какъ въ противномъ случаѣ легко наступаетъ отравленіе, выражающееся тягостными явленіями.

2) *Іодъ* (Iodum)—галоидъ, содержится, главнымъ образомъ, въ морскихъ водоросляхъ, выбрасываемыхъ моремъ на берегъ. Водоросли эти собираются преимущественно у береговъ Ирландіи, Шотландіи и Франціи. Ихъ сжигаютъ и изъ золы добываютъ іодъ. Въ чистомъ видѣ іодъ представляетъ собою листовидные кристаллы ромбической формы, отличающіеся металлическимъ блескомъ. При нагрѣваніи кристаллы эти улетучиваются въ видѣ темно-фіолетовыхъ паровъ, имѣющихъ своеобразный тяжелый запахъ. Чистый іодъ обладаетъ прижигающими свойствами и окрашиваетъ кожу и слизистыя оболочки въ буро-желтый цвѣтъ. Будучи введенъ въ организмъ любымъ путемъ, даже чрезъ вдыханіе, онъ быстро всасывается и уже скоро появляется въ мочѣ. Въ организмѣ онъ довольно хорошо соединяется съ бѣлками. Ядовитыя свойства іода обнаруживаются тѣмъ, что при употребленіи его возникаютъ насморкъ, слезотеченіе, сердцебіеніе, раздраженіе почекъ (бѣлокъ въ мочѣ). Многія лица не выносятъ даже самыхъ ничтожныхъ дозъ іода. Въ качествѣ измѣняющаго обмѣнъ средства іодъ употребляется почти исключительно въ видѣ іодистыхъ щелочей или настойки. Наиболѣе употребительны: іодистые калій, натрій и стронцій, которые принимаются въ обыкновенномъ водномъ растворѣ (изъ 1—2 драхмъ щелочи на 6 унцій воды) по 2—3 столовыхъ ложки въ день. Дешевле обходится іодная настойка (Tinctura iodi), принимается по 5—15 капель тоже 2—3 раза въ день. Іодистые препараты слѣдуетъ принимать послѣ ѣды, не на пустой желудокъ.

3) *Мышьякъ* (Arsenicum). Обычно встрѣчается въ продажѣ мышьяковистая кислота (Acidum arsenicosum) или ея ангидридъ, въ формѣ бѣлыхъ кусковъ, непрозрачныхъ снаружи и прозрачныхъ внутри. Кислота эта въ чистомъ, концентрированномъ видѣ обладаетъ прижигающими и чрезвычайно ядовитыми свойствами, въ малыхъ же дозахъ, которыми пользуются съ лѣчебными цѣлями, оказываетъ благотворное вліяніе на организмъ. Какъ дѣйствуетъ мышьякъ въ послѣднемъ—неизвѣстно, но питаніе, несомнѣнно, улучшается, увеличивается отложеніе жира въ клѣтчаткѣ, а у молодыхъ организмовъ увеличивается

ростъ костей. Хорошіе результаты даетъ лѣченіе мышьякомъ при общемъ упадкѣ питанія, при болотномъ худосочіи, при многихъ хроническихъ кожныхъ болѣзняхъ (чешуйчатый лишай, красный лишай и др.), при злокачественныхъ опуханіяхъ лимфатическихъ железъ, при цѣломъ рядѣ нервныхъ заболѣваній, при малокровіи. Большія дозы мышьяку вызываютъ отравленіе— острое и хроническое. Острое отравленіе наступаетъ отъ пріема 1 грана и больше, выражаясь въ формѣ воспаленія желудка и кишекъ, съ послѣдующими судорогами и потерей сознанія. Хроническое отравленіе сопровождается кровоизліяніями, кожными сыпями и параличами конечностей. При продолжительномъ употребленіи мышьяку, при чемъ доза постепенно повышается, вырабатывается привычка къ нему, такъ что организмъ пріобрѣтаетъ возможность свободно переносить чрезвычайно сильныя дозы.

Съ лѣчебными цѣлями мышьякъ назначается подкожно и внутрь. Въ чистомъ видѣ его принимаютъ въ пилюляхъ (такъ называемыя азіатскія пилюли). Въ каждой пилюлѣ содержится $^1/_{24}$ грана мышьяку. Въ день принимается по 1 пилюлѣ 2 раза, но доза постепенно повышается, такъ что содержаніе мышьяка въ каждой пилюлѣ удвоивается.

Чаще мышьякъ назначается въ растворѣ, именно въ видѣ воднаго раствора мышьяковисто-кислаго калія съ прибавкой дягильнаго спирта. Растворъ этотъ носитъ названіе Фовлерова (Solutio arsenicalis Fowleri, Liquor kali arsenicosi); въ немъ мышьякъ содержится въ количествѣ $1^0/_0$. Принимается онъ по 5 капель послѣ обѣда. Существуетъ еще Пирсоновъ растворъ (Liquor arsenicalis Pearsonii) мышьяковокислаго натрія, который назначается въ той же дозѣ.

Кромѣ того, мышьякъ употребляется въ формѣ минеральныхъ водъ. въ которыхъ онъ содержится обыкновенно совмѣстно съ желѣзомъ (Левико, Губеръ-Квелле, Ронсеньё).

4) *Фосфоръ*—тоже металлоидъ, имѣетъ видъ бѣлыхъ кусковъ, отличающихся восковымъ блескомъ и особымъ запахомъ. Фосфоръ очень ядовитъ, примѣняется онъ съ лѣчебными цѣлями гораздо рѣже мышьяка, главнымъ образомъ, при англійской болѣзни, такъ какъ, повидимому, онъ имѣетъ отношеніе къ образованію костнаго вещества. Даютъ его въ эмульсіи изъ миндальнаго масла или съ рыбьимъ жиромъ, самое большое по $^1/_6$ грана на пріемъ до 1 грана въ день, или же, чаще, въ видѣ фосфорно-кальцевой соли (Calcium phosphoricum) съ молокомъ по 2—3 грана въ день.

5) Къ измѣняющимъ обмѣнъ средствамъ относится также сѣра, содержащаяся въ минеральныхъ водахъ и грязяхъ.

6) Необходимо упомянуть о почти оставленныхъ теперь древесныхъ напиткахъ, изъ которыхъ наибольшей славой пользовался сассапарильный декоктъ. Декоктъ этотъ бываетъ двухъ сортовъ: слабый и крѣпкій. Крѣпкій декоктъ приготовляется слѣдующимъ образомъ. Крошатъ не слишкомъ мелко 5 драхмъ сассапарильнаго корня, наливаютъ $1^1/_2$ фунтами перегнанной воды и оставляютъ настаиваться при $40^0$ въ продолженіе сутокъ. Послѣ этого къ настою прибавляютъ 16 гранъ сахара и 16 гранъ квасцовъ и все это кипятятъ часъ. За четверть часа до окончанія варки въ отваръ кладутъ 12 гранъ толченаго аниса и укропа, драхму нарѣзанныхъ листьевъ сенны и $^1/_2$ драхмы солодковаго корня. Все это отстаиваютъ $^1/_4$ часа послѣ варки, затѣмъ сливаютъ. Въ результатѣ должно получиться фунтъ съ четвертью отвара.

Другой декоктъ, слабый, изготовляется нѣсколько иначе, именно—$2^1/_2$ драхмы сассапарили съ остаткомъ отъ крѣпкаго декокта и такимъ же количествомъ воды кипятятъ въ продолженіе часа; за $^1/_4$ часа до окончанія варки прибавляется по 8 гранъ корицы, солодковаго корня, кардамону и лимонной корки.

Употребляютъ эти декокты такъ: утромъ въ постели пьютъ фунтъ теплаго крѣпкаго декокта, въ продолженіе дня—два фунта слабаго декокта въ холодномъ видѣ и къ ночи—фунтъ крѣпкаго также въ холодномъ видѣ.

Измѣняющимъ образомъ па обмѣнъ веществъ въ организмѣ дѣйствуютъ какъ органическія, такъ и неорганическія, а также почти всѣ минеральныя воды. То же можно сказать и о естественныхъ методахъ лѣченія: водолѣченіи, массажѣ, гимнастикѣ, лѣченіи климатическомъ и т. д.

## Кровоостанавливающія средства

(Hastotasica, styptica).

Цѣль примѣненія кровоостанавливающихъ средствъ заключается въ остановкѣ кровотеченій, т.-е. ненормальныхъ изліяній крови изъ кровеносныхъ сосудовъ. Такія кровоизліянія бываютъ внутреннія и наружныя. Въ первомъ случаѣ кровь истекаетъ изъ глубокихъ кровеносныхъ сосудовъ, недоступныхъ зрѣнію и хирургическимъ пріемамъ. Такія кровотеченія собственно и требуютъ примѣненія лѣкарственныхъ средствъ, тогда какъ кровотеченія наружныя обычно останавливаются при помощи механическихъ способовъ. Но иногда и наружныя кровотеченія даютъ возможность обойтись безъ послѣднихъ. Сообразно указанному дѣленію кровотеченій и кровоостанавли-

вающія средства раздѣляются на наружныя и внутреннія. Сущность дѣйствія этихъ средствъ заключается въ томъ, что они или способствуютъ свертыванію крови, вслѣдствіе чего образуются сгустки, закрывающіе отверстія кровеносныхъ сосудовъ, чрезъ которыя сочится кровь, или же они вызываютъ сокращеніе стѣнокъ кровеносныхъ сосудовъ, отчего просвѣтъ послѣднихъ уничтожается.

Изъ наружныхъ кровоостанавливающихъ извѣстны:

*Полуторахлористое желѣзо* (Ferrum sesquichloratum), кристаллическіе, твердые, желтобурые куски, расплывающіеся на воздухѣ и растворяющіеся въ спиртѣ, эфирѣ и водѣ. Съ равнымъ по вѣсу количествомъ воды образуютъ растворъ (Liquor ferri sesquichlorati), который собственно и употребляется для остановки кровотеченій. Съ этой цѣлью въ растворѣ обмачиваютъ гигроскопическую вату или корпію и, выжавъ прикладываютъ къ кровоточащему мѣсту. Употребляется также вата, смоченная этимъ растворомъ и затѣмъ высушенная (Gossypium stypticum); такая вата содержитъ 25% полуторахлористаго желѣза и, будучи приложена къ кровоточащему мѣсту, прилипаетъ къ послѣднему, останавливая кровь. Полуторахлористое желѣзо обладаетъ прижигающимъ и створаживающимъ кровь свойствомъ.

Такими же свойствами обладаютъ сѣрнокислое желѣзо (Ferrum sulfuricum), хлористый цинкъ (Zincum chloratum), азотнокислое серебро (Argentum nitricum), или ляписъ, но всѣ они въ крѣпкихъ растворахъ сильно разрушаютъ ткани и, всасываясь, дѣйствуютъ отравляюще на организмъ, въ растворахъ же слабыхъ оказываются мало дѣйствительными. Какъ и полуторахлористое желѣзо, ихъ примѣняютъ въ видѣ примочекъ или въ видѣ впрыскиваній.

Квасцы (Alumina) и таннинъ (Acidum tannicum) обладаютъ также сравнительно слабымъ дѣйствіемъ и пригодны преимущественно при кровотеченіяхъ изъ необширныхъ поверхностей слизистыхъ оболочекъ. Растворъ таннина въ коллодіумѣ (Collodium stypticum) пригоденъ для остановки кровотеченій изъ небольшихъ ранъ.

*Врачебная губка* (Fungus chirurgorum)—грибъ, растущій на старыхъ стволахъ бука и дуба. Изъ шляпки вырѣзываютъ мягкіе куски, вымачиваютъ въ водѣ и затѣмъ для размягченія разбиваютъ молотками. Иногда ихъ смачиваютъ въ растворѣ полуторахлористаго желѣза и, высушивъ, пользуются для остановки кровотеченій, какъ и ватой.

*Пенгаваръ Джамби* (Penghawar Djambi)—волокна папоротниковаго растенія; ихъ сушатъ и въ случаѣ кровотеченія прижимаютъ къ ранѣ.

Употребляютъ для остановки наружныхъ кровотеченій еще порошокъ изъ равныхъ частей канифоли и гумми-арабика, политый спиртомъ.

Внутреннія кровоостанавливающія средства:

*Спорынья,* описанная уже въ главѣ объ абортивныхъ средствахъ. Она дѣйствуетъ успѣшно не только при маточныхъ кровотеченіяхъ, но и при всякихъ другихъ, вызывая сокращеніе стѣнокъ кровеносныхъ сосудовъ. Ее даютъ въ порошкѣ по 10 гранъ отъ 3 до 6 разъ въ день, смотря по силѣ кровотеченія, или же въ настоѣ изъ 2 драхмъ на 6 унцій черезъ 2 часа по столовой ложкѣ. Кромѣ того, употребляются различные другіе препараты спорыньи: экстрактъ спорыньи, отъ 2 до 8 гранъ на пріемъ, или жидкій экстрактъ, отъ 10—30 капель 3—4 раза въ день.

*Желтая кровяная трава* (Hydrastis canadensis) изъ семейства лютиковыхъ, растущая въ Америкѣ. Дѣйствуетъ содержащимся въ ней алкалоидомъ-гидрастиномъ. Употребляется при кровотеченіяхъ жидкій экстрактъ (Extractum fluidum), который принимается по 10—25 капель 3—4 раза въ день. Экстрактъ этотъ имѣетъ довольно противный и горькій вкусъ, такъ что лучше принимать его въ винѣ или въ малиновомъ сиропѣ.

*Кора корня хлопчатника,* изъ котораго добывается вата. Кора эта по дѣйствію сходна со спорыньей. Употребляется жидкая вытяжка изъ коры (Extractum fluidum gossypii) или отваръ. Экстрактъ надо принимать отъ 2 до 4 чайныхъ ложекъ въ день, а отваръ дѣлается изъ 10 частей коры на 200 ч. воды и принимается по столовой ложкѣ черезъ 2—3 часа.

*Полуторахлористое желѣзо* употребляется и внутрь при кровотеченіяхъ въ обыкновенномъ растворѣ, описанномъ выше, по 5—10 капель 3 раза въ день.

*Галлеровъ эликсиръ* (Elexir acidum Halleri), состоящій изъ смѣси сѣрной кислоты со спиртомъ (1 часть на 3). Обыкновенно его прибавляютъ къ настоямъ и отварамъ изъ кровоостанавливающихъ растительныхъ веществъ въ количествѣ одной драхмы на 6 унцій отвара.

*Шапартово питье* (Potio Chaparti) состоитъ изъ смѣси равныхъ частей копайскаго бальзама, перувіанскаго бальзама, мятной воды и спирта съ прибавленіемъ въ 20 разъ меньшаго количества этиловаго эѳира (Spiritus nitricus aethereus). Питье это дѣйствуетъ ненадежно. То же можно сказать и о множествѣ другихъ средствъ, каковы: скипидаръ, таннинъ, ратанія, квасцы, ляписъ, уксуснокислый свинецъ и т. д.

Изъ естественныхъ средствъ кровоостанавливающими свойствами обладаютъ холодъ и тепло. Кровотеченіе можно оста-

новить прикладыванiемъ къ кровоточащему мѣсту холодныхъ компрессовъ или пузырей со льдомъ. При маточныхъ кровотеченiяхъ помогаютъ горячiя (въ 35—40°) шприцованiя. Полезно соединять послѣднiе два фактора съ прiемомъ какого-либо изъ вышеописанныхъ средствъ.

## Кровотворныя средства
### (Haematogena).

Кровотворныя средства имѣютъ примѣненiя при всѣхъ болѣзняхъ, при которыхъ измѣняется составъ крови въ смыслѣ измѣненiя нормальнаго соотношенiя ея составныхъ частей, какъ, напр., уменьшенiе числа кровяныхъ шариковъ или же обѣднѣнiе этихъ шариковъ или кровяной сыворотки тѣмъ или другимъ веществомъ. Цѣль ихъ примѣненiя состоитъ въ томъ, чтобы ввести въ кровь, чрезъ пищеварительные пути, недостающiя въ ней вещества или же увеличить жизнедѣятельность организма вообще и такимъ образомъ улучшить кровотворенiе.

Въ настоящее время существуетъ цѣлый рядъ средствъ, добываемыхъ изъ крови животныхъ. Средства эти представляютъ собою вещества, входящiя въ составъ человѣческой крови. Прежде всего употребляется *кровь* въ натуральномъ видѣ, именно телячья или бычачья, которую пьютъ непосредственно послѣ извлеченiя ея изъ животнаго.

Такъ какъ натуральную кровь въ ея естественномъ видѣ могутъ пить далеко не всѣ, то изъ крови приготовляется сухой препаратъ — кровяной порошокъ или сушеная кровь (Sanguis bovinus). Это — кровь (бычачья), освобожденная отъ фибрина и высушенная. Она лишена запаха и свободно растворяется въ водѣ. Принимать ее слѣдуетъ въ облаткахъ съ такимъ расчетомъ, чтобы въ день вышло не менѣе 4—5 чайныхъ ложекъ. Вмѣсто порошка продаются такъ наз. *гемоглобинныя пастилки.* Нѣкоторые авторы горячо восхваляютъ дѣйствiе этихъ пастилокъ, которыя, по ихъ увѣренiю, не разстраиваютъ пищеваренiя, быстро всасываются и быстро же устраняютъ всѣ непрiятныя явленiя малокровiя.

*Гематогенъ* (Гоммеля) добывается изъ лишенной фибрина бычачьей крови при помощи обработки ея эѳиромъ и прибавленiя къ ней глицерина и малаги. Онъ имѣетъ видъ темно-красной жидкости, которую принимаютъ по 1—2 столовыхъ ложки въ день.

*Гемолъ* (Коберта)—темно-сѣрый порошокъ—добывается изъ крови при помощи обработки послѣдней цинковыми опилками,

вслѣдствіе чего содержитъ въ себѣ примѣсь цинка, что, однако, не придаетъ ему вредныхъ свойствъ. Принимается или въ порошкѣ (въ облаткахъ) передъ ѣдой, въ количествѣ, помѣщающемся на кончикѣ ножа, или въ видѣ готовыхъ таблетокъ или въ видѣ шоколадныхъ пастилокъ. Въ таблеткахъ содержится 4 грана гемола, въ пастилкахъ 8 гранъ. Предпочтительнѣе принимать въ облаткахъ, такъ какъ пастилки и таблетки не избавляютъ отъ непріятнаго вкуса гемола.

*Гемогаллолъ* (Коберта) добывается изъ крови при помощи пирогаллола, отъ котораго онъ, однако, освобождается промываніемъ. Это — коричневаго цвѣта порошокъ, который обладаетъ тѣми же свойствами, что и гемолъ. Принимается онъ въ тѣхъ же дозахъ, что и послѣдній.

Изъ другихъ искусственныхъ препаратовъ крови имѣются: *экстрактъ гемоглобина* (Hämoglobin extract—Pfeufer) — темно-красная жидкость, похожая на спиртъ; въ ней содержится около 33% гемоглобина. *Форонуна-и-матогенъ* тоже темно-красная жидкость; *гемоглобинъ-альбуминатъ* Тейора, *физіологическій гемоглобинъ* Фейфера, *гемоглобинъ* Парди, *динамогенъ, феррэминъ, гемальбуминъ, сангиноформъ* и т. д.

*Сангвиналъ* (Sanguinal)—коричневато-красный порошокъ, состоящій изъ 44% свѣже-приготовленнаго пептонизированнаго міалбумина, 40% минеральныхъ солей, входящихъ въ составъ крови, 10% химически чистаго гемоглобина, небольшихъ количествъ марганца и пептона. Продается сангвиналъ въ формѣ драгированныхъ пилюль, при чемъ по своему составу каждая пилюля равняется 8 гранамъ крови. Принимать нужно отъ 9 до 15 пилюль въ день, 3 раза отъ 3—5 пилюль на пріемъ.

*Гетольсангвиналъ*—тоже сангвиналовыя пилюли съ примѣсью циннаминоваго натра. Принимаются по 6 пилюль въ день.

Кромѣ всѣхъ перечисленныхъ препаратовъ, представляющихъ собою, такъ сказать, органическія соединенія желѣза, послѣднее уже почти три тысячелѣтія употребляется въ качествѣ кровотворящаго средства въ видѣ соединеній неорганическихъ. Хотя въ организмѣ желѣзо содержится въ сравнительно ничтожномъ количествѣ — около драхмы (3 грамма), но значеніе его, повидимому, великое, такъ какъ при малокровіи количество это замѣтно уменьшается, такъ какъ уменьшается число красныхъ кровяныхъ шариковъ, въ которыхъ желѣзо преимущественно содержится. Каковъ бы ни былъ способъ дѣйствія желѣза на кровотворящую способность организма, но фактъ увеличенія числа кровяныхъ шариковъ и улучшенія состоянія организма при лѣченіи желѣзомъ установленъ. Поэтому при всякаго рода проявленіяхъ малокровія и вообще обѣдненія

крови красными кровяными тѣльцами прибѣгаютъ къ желѣзу. Число препаратовъ желѣза чрезвычайно велико. Въ виду того, что желѣзо портитъ зубы, его предпочитаютъ назначать въ сухомъ видѣ, заключая въ облатки или въ пилюли. Если жъ почему-либо необходимо давать его въ жидкомъ видѣ, то пользуются стеклянными трубочками. Кромѣ того, желѣзо, принимаемое помногу сразу, разстраиваетъ пищевареніе, и потому его лучше принимать раздѣльными дозами, т.-е. въ небольшихъ количествахъ по нѣскольку разъ въ день. Обычная доза желѣза, могущая принести пользу, составляетъ 3—5 гранъ въ день.

Изъ препаратовъ желѣза употребляются, главнымъ образомъ, слѣдующіе:

*Возстановленное желѣзо* (Ferrum hydrogenio reductum)—не имѣющій вкуса и запаха порошокъ сѣраго цвѣта. Принимается по 2—3 грана въ день въ облаткахъ, пилюляхъ, въ шоколадныхъ лепешкахъ и т. п. Хорошо переносится желудкомъ.

*Альбуминатъ желѣза* (Liquor ferri albuminati)—мутноватая жидкость красно-бураго цвѣта; представляетъ собою растворъ альбумината желѣза, къ которому прибавляется немного коричной воды и ароматической настойки. Принимать нужно 1—2 чайныхъ ложки 3 раза въ день.

*Углекислая закись желѣза* съ сахаромъ (Ferrum carbonicum sacharatum) — сѣро-зеленый порошокъ сладкаго, отдающаго желѣзомъ, вкуса, содержащій въ себѣ до 15% желѣза и нерастворимый въ водѣ. Принимается въ видѣ пилюль. Имѣются Валлетовскія пилюли, въ каждой изъ которыхъ содержится $^1/_3$ грана желѣза, и Блодовскія, содержащія въ себѣ $^1/_4$ грана. Валлетовскія принимаются по 2—4 раза въ день, Блодовскія — по 3 раза въ день.

*Двойная соль лимонно-кислой окиси желѣза и лимоннокислаго аммiака* (Ferrum citricum cum ammonio citrico), въ видѣ буро-красныхъ листочковъ, отъ 2 до 5 гранъ въ день въ порошкахъ, пилюляхъ и съ пищевыми веществами.

*Іодисто-желѣзный сиропъ* (Sirupus ferri iodati) — растворъ іодистаго желѣза въ сахарномъ сиропѣ—слегка желтоватая жидкость. Принимается по $^1/_2$—1 чайной ложкѣ 2—3 раза въ день. Іодистое желѣзо входитъ также въ составъ Бланкардовыхъ пилюль.

*Молочно-кислое желѣзо* (Ferrum lacticum) — слегка сѣроватый тонкій порошокъ сладкаго желѣзистаго вкуса, отъ 1 до 5 гранъ 2—3 раза въ день въ облаткахъ или пилюляхъ.

*Пирофосфорно-кислое желѣзо съ натріемъ* (Ferrum et natrium pyrophosphoricum)—соленый кристаллическій порошокъ. Принимается съ супомъ отъ 3 до 5 гранъ 2 раза въ день.

*Желѣзистый сахаръ* (Ferrum oxydatum sacharatum) представляетъ собою окись желѣза съ сахаромъ. Это—красно-бурый порошокъ, сладкій на вкусъ и отзывающій желѣзомъ. Принимается въ количествѣ 30—40 гранъ съ виномъ, кофе и т. д. Изъ него приготовляется также сиропъ (Sirupus ferri oxydati), который дается по 1—3 чайныхъ ложечки 2—3 раза въ день.

*Полуторахлористое желѣзо* въ качествѣ кровотворнаго средства употребляется внутрь обыкновенно въ формѣ Бестужевскихъ капель (Tinctura nervinotoniea), или въ видѣ эоирнаго спирта (Spiritus ferri sesquichlorati aethereus) по 10—20 капель съ виномъ или съ какой-либо горькой или ароматической настойкой.

*Яблочно-кислое желѣзо* (Ferrum pomatum). Приготовляется изъ смѣси желѣзнаго порошка съ кислыми яблоками, которыя для этого стираются въ кашицу. Сокъ, отжимаемый изъ этой смѣси послѣ отстаиванія и выпариванія, образуетъ экстрактъ, который принимаютъ въ пилюляхъ. Смѣшиваніемъ одной части экстракта съ коричной водой получается настойка (Tinctura ferri pomati); принимаютъ ее по 20—40 капель 2 раза въ день.

*Декстринатъ желѣза* (Ferrum dextrinatum oxydatum solubile)—соединеніе желѣза съ декстриномъ; удобно принимать съ пивомъ

*Пептонатъ желѣза* (Ferrum peptonatum)—соединеніе съ пептономъ (для подкожныхъ впрыскиваній).

*Лимонно-кислое желѣзо—хининъ* (Chininum ferro-citricum) принимается въ пилюляхъ, въ винѣ или въ сиропѣ по 1—8 грановъ 2 раза въ день.

*Ферратинъ*—желѣзисто-альбуминная кислота; порошокъ оранжеваго цвѣта; дается по 5—8 гранъ 2—3 раза въ день.

*Ферротеринъ* (Кнолля)—соединеніе хлористаго желѣза съ пепсинириномъ, образующее порошокъ желто-оранжеваго цвѣта. Принимается въ микстурѣ съ соляной кислотой и пепсиномъ (по $^1/_2$ грана на пріемъ) послѣ ѣды.

Желѣзо содержится въ очень многихъ минеральныхъ источникахъ, хотя и въ сравнительно ничтожныхъ количествахъ. Въ виду этого желѣзистыя минеральныя воды оказываютъ хорошую услугу не только въ силу своего состава, а также и потому, что при нихъ обычно соблюдается надлежащій, полезный для здоровья режимъ.

Изъ минеральныхъ источниковъ, содержащихъ въ себѣ желѣзо, пользуются извѣстностью: Левико, Ронсеньо, Францесбадъ,

Спа, Бреанкенау, Швальбахъ, Пирмонтъ, Эльстеръ, Желѣзноводскъ, Липецкъ и друг.

Много желѣза содержится также въ нѣкоторыхъ пищевыхъ веществахъ, напр., въ яблокахъ, въ спаржѣ, шпинатѣ, вообще въ зеленыхъ овощахъ, въ говядинѣ, яичномъ желткѣ и въ устрицахъ.

Къ числу кроветворныхъ средствъ относятся также описанные выше—мышьякъ, фосфоръ и сѣра. Но если желѣзо дѣйствуетъ, такъ сказать, непосредственно на кроветвореніе, обогащая кровь красными шариками, то послѣднія вещества оказываютъ свое кроветворное дѣйствіе косвенно. Именно вещества эти повышаютъ обмѣнъ въ организмѣ, усиливаютъ жизнедѣятельность тканей и поднимаютъ питаніе. Съ этой точки зрѣнія на всякое средство, будетъ ли оно лѣкарственное, или нѣтъ, нужно смотрѣть какъ на кроветворное, если только оно вызываетъ подъемъ дѣятельности тканей и увеличиваетъ ихъ жизненность. Такъ дѣйствуютъ и надлежащій режимъ, и чистый воздухъ, и движеніе, и вода и т. д.

Наконецъ въ качествѣ кроветворнаго средства слѣдуетъ упомянуть о марганцѣ (Manganum).

Марганецъ—металлъ сѣроватаго цвѣта, отличающійся большой твердостью и тугоплавкостью.

Онъ отличается весьма ядовитыми свойствами, попадая въ кровь, откуда разносится по всему организму и затѣмъ выдѣляется почками, а также кишечникомъ. Ядовитое дѣйствіе марганца выражается въ видѣ цѣлаго ряда нервныхъ разстройствъ, а также воспаленіемъ почекъ. При внутреннемъ употребленіи, если только не нарушена цѣлость слизистой оболочки желудочно-кишечнаго канала, марганецъ отравленія не вызываетъ.

Назначается марганецъ внутрь въ соединеніи съ желѣзомъ, чаще въ формѣ желѣзно-марганцоваго пептона (Liquor ferromangani peptonati) или желѣзно-марганцоваго сахара (Liquor ferromangani sachar).

## Мидріатическія средства

(Midriatica).

Мидріатическими средствами называются такія, подъ вліяніемъ дѣйствія которыхъ расширяется зрачокъ. Всѣ эти средства представляютъ собою алкалоиды, эѳирообразныя соединенія, добываемыя изъ растеній семейства пасленовыхъ. Всѣ они носятъ общее названіе тропеиновъ. Употребляются эти алка-

лоиды въ формѣ солей. Расширяющее зрачокъ дѣйствіе ихъ зависитъ отъ того, что они вызываютъ параличъ мышцы, сжимающей радужную оболочку. При этомъ они отличаются весьма ядовитыми свойствами и даже въ сравнительно невысокихъ дозахъ вызываютъ параличъ окончаній блуждающаго нерва въ сердцѣ, т.-е., иными словами, параличъ послѣдняго.

Упомянутыя выше растенія — общеизвѣстны. Это: красавка (Atropa belladonna), белена (Hyosciamus niger), дурманъ (Datura strammonium) и скополія (Scopolia atropoides).

Изъ препаратовъ, употребляемыхъ съ мидріатическими цѣлями, извѣстны:

*Атропинъ* (Atropinum) добывается изъ всѣхъ частей растенія красавки, но преимущественно изъ корней, гдѣ онъ чище. Въ чистомъ видѣ атропинъ не употребляютъ, а пользуются его сѣрнокислой солью (Atropinum sulfuricum). Эта соль представляетъ собою кристаллическій порошокъ бѣлаго цвѣта, отличающійся горькимъ царапающимъ вкусомъ. Въ глазной практикѣ примѣняется водный растворъ сѣрнокислаго атропина 1 : 120, который впускаютъ по нѣскольку капель въ конъюнктивальный мѣшокъ въ тѣхъ случаяхъ, когда нужно вызвать расширеніе зрачка. Если необходимо поддерживать это расширеніе, то приходится впускать атропинныя капли болѣе или менѣе продолжительное время, при чемъ необходимо слѣдить, чтобы не произошло общаго отравленія организма, первыми признаками котораго является ощущеніе сухости и царапанія въ зѣвѣ.

Кромѣ сѣрнокислаго атропина, примѣняются валеріанокислый (Atr. valerianicum) и салициловокислый атропинъ (Atr. salicylicum). Препараты эти менѣе раздражаютъ соединительную оболочку глазъ.

Изъ атропина добывается алкалоидъ *гоматропинъ*, относящійся къ тропеинамъ и употребляемый въ видѣ бромистоводородной соли (Homatropinum hydrobromicum), или же въ видѣ солянокислаго, салициловокислаго и сѣрнокислаго гоматропина. Всѣ эти соли дѣйствуютъ также расширяющимъ зрачокъ образомъ, но дѣйствіе обнаруживается быстрѣе, чѣмъ отъ атропина, и продолжается болѣе короткое время. Дозировка та же, что и атропина. Изъ дурмана добывается алкалоидъ *датуринъ*, употребляемый въ формѣ сѣрнокислой соли (Daturinum sulfuricum), по дѣйствію своему и по примѣненію совершенно сходный съ сѣрнокислымъ атропиномъ.

То же можно сказать и о *дюбуазинѣ* — алкалоидѣ растенія Dubaisis myaporoides, а также объ алкалоидахъ белены *госцинѣ*, и *госціаминѣ*. Всѣ эти алкалоиды примѣняются въ видѣ

хлористоводородныхъ, бромистоводородныхъ и сѣрнокислыхъ солей. Растеніе изъ рода тѣхъ же пасленовыхъ — Scopolia atropoides, произрастающее въ Крайнѣ и Штейермаркѣ, даетъ для мидріатически дѣйствующихъ алкалоиды: *скополаминъ* и *ротаинъ.* Изъ нихъ въ глазной практикѣ употребителенъ скополаминъ въ видѣ хлористоводородной или бромистоводородной солей (scopolaminum hydrochloricum или hydrobromicum), дѣйствующій гораздо сильнѣе, чѣмъ атропинъ, хотя дѣйствіе его длится болѣе короткое время, чѣмъ дѣйствіе послѣдняго. Примѣняются въ формѣ глазныхъ капель въ растворѣ 1 : 1000, которыя и впускаются въ количествѣ 6—7 въ день.

Наконецъ къ мидріатическимъ средствамъ относится сложное вещество *эйфтальминъ,* близкое къ эйкаину и употребляемое въ 5% растворѣ въ видѣ глазныхъ капель.

Изъ всѣхъ описанныхъ средствъ можно ограничиться атропиномъ и скополаминомъ, дѣйствіе которыхъ совершенно достаточно для терапевтическихъ цѣлей.

## Міотическія средства

(Myotica).

Средства эти дѣйствуютъ, въ противоположность предыдущимъ, суживающимъ зрачокъ образомъ. Въ медицинѣ извѣстно только одно такое средство: физостигминъ или эзеринъ (Physostigminum, eserinum). Оно представляетъ собою алкалоидъ калабарскаго боба (Physostigma venenosum), растущаго въ западной Африкѣ, и добывается изъ его плодовъ. Физостигминъ обладаетъ ядовитыми свойствами, вызывая параличъ центровъ. Въ глазной практикѣ онъ примѣняется съ пользою на слѣдующихъ основаніяхъ. Раздражая поперечно-полосатыя мышцы, онъ вызываетъ сокращеніе мышцы, суживающей зрачокъ, и мышцы, напрягающей сосудистую оболочку. Отъ сокращенія этихъ мышцъ происходитъ суженіе зрачка и пониженіе внутриглазнаго давленія, что благотворно дѣйствуетъ при нѣкоторыхъ болѣзненныхъ состояніяхъ глаза, напр., при темной водѣ (глаукома).

Употребляется физостигминъ въ видѣ салициловокислой или сѣрнокислой солей, чаще первой, которая примѣняется въ $^1/_2$% растворѣ. Растворъ этотъ впускаютъ по каплямъ въ глазъ, при чемъ количество капель и частота впусканія зависятъ отъ обстоятельствъ даннаго случая.

## Млекогонныя средства

(Galactogoga).

Специальное дѣйствіе этихъ средствъ подлежитъ сомнѣнію, такъ какъ, во-первыхъ, оно основывается на чисто эмпирическихъ данныхъ, а во-вторыхъ, рѣдко приводитъ желаемые результаты. Отдѣленіе молока увеличивается, повидимому, отъ усиленнаго питанія организма; поэтому млекогонными свойствами обладаютъ всѣ питательныя пищевыя вещества, а также нѣкоторые напитки, какъ-то: пиво, портеръ и т. п., и нѣкоторыя искусственныя питательныя вещества, напр., соматоза.

Что касается веществъ фармацевтическихъ, лѣкарственныхъ, то млекогонныя свойства приписываются укропу и анису, которые и употребляются съ этой цѣлью въ видѣ настоя изъ сѣмянъ названныхъ растеній.

Рекомендуется также пилокарпинъ алкалоидъ, добываемый изъ растенія яборанди. Пилокарпинъ отличается слюногоннымъ и потогоннымъ дѣйствіемъ, такъ какъ возбуждаетъ дѣятельность слюнныхъ и потогонныхъ железъ. Отсюда и предполагается, что онъ возбуждаетъ также и молочныя железы, усиливая такимъ образомъ отдѣленіе молока. То же можно сказать и о молочномъ сахарѣ: на ряду съ мочегонными свойствами, ему приписываются свойства млокогонныя.

Въ заключеніе слѣдуетъ упомянуть о водномъ экстрактѣ изъ растенія, носящаго названіе, „уаведа“. Экстрактъ этотъ также дается съ цѣлью увеличить отдѣленіе молока. Принимаютъ его по 8 гранъ 3—4 раза въ день.

## Мочегонныя средства

(Diuretica).

Къ мочегоннымъ средствамъ приходится прибѣгать въ тѣхъ случаяхъ, когда по какимъ-либо причинамъ необходимо или усилить пониженное выдѣленіе мочи или сдѣлать послѣднее выше нормальнаго. Усиленное мочеотдѣленіе бываетъ необходимо тогда, когда въ тѣлѣ скопляются жидкости въ ненормальныхъ количествахъ и въ необычныхъ мѣстахъ, напр., въ различныхъ сомкнутыхъ полостяхъ, подъ кожею и т. д., или когда моча бываетъ настолько густа или же богата солями, что раздражаетъ почки и образуетъ камни, или, наконецъ, когда требуется вызвать усиленный обмѣнъ соковъ и жидко-

стей въ организмѣ, т.-е. прополоскать ткани, какъ это бываетъ, напр., при отравленіи организма различными ядами.

Свое мочегонное дѣйствіе разсматриваемыя средства обнаруживаютъ различнымъ способомъ. Одни изъ нихъ, усиливая дѣятельность сердца и повышая артеріальное давленіе, дѣйствуютъ какъ бы механически и, во всякомъ случаѣ, косвенно; другія оказываютъ непосредственное вліяніе на почки или нервные центры, завѣдующіе отправленіями почекъ; третьи увеличиваютъ количество мочи, отнимая воду отъ тканей; четвертыя—тѣмъ, что представляя собою жидкости и будучи вводимы въ большихъ количествахъ увеличиваютъ мочеотдѣленіе на свой собственный счетъ.

Весьма распространенное примѣненіе въ качествѣ мочегонныхъ имѣетъ цѣлый длинный рядъ т. н. сердечныхъ средствъ, каковы: наперстянка, горицвѣтъ, майскій ландышъ и др. Всѣ эти средства будутъ разсмотрѣны ниже, въ соотвѣтствующей главѣ.

Здѣсь на первомъ планѣ мы поставимъ специфическія мочегонныя средства, т.-е. такія, которыя дѣйствуютъ непосредственно на почки, и именно на тѣ части ихъ, которыя имѣютъ прямое назначеніе выдѣлять мочу.

Изъ этихъ средствъ употребляются:

*Кофеинъ* (Coffeinum). Добывается изъ растеній, каковы: кофейное дерево, чайный кустъ, кола и др., и представляетъ собою довольно трудно растворимые кристаллы въ видѣ шелковистыхъ иголъ блестящаго бѣлаго цвѣта, обладающихъ горьковатымъ вкусомъ и лишенныхъ запаха. Дѣйствуетъ возбуждающе на нервную систему и, между прочимъ, на сосудодвигательные центры. Мочегонное дѣйствіе зависитъ частью отъ возбужденія дѣятельности сердца, частью отъ непосредственнаго вліянія на почки. Въ острыхъ случаяхъ заболѣванія почекъ можетъ, однако, оказаться вреднымъ. Примѣняется кофеинъ въ чистомъ видѣ отъ $1^1/_2$ до 10 гранъ въ день въ порошкахъ или облаткахъ, раздѣляя эту дозу на нѣсколько пріемовъ. Чаще пользуются двойными солями кофеина, именно: натріо-салициловой (C. natriosalicylicum), натріо-бензойной (C. natrio-benzoicum), натріо-коричневокислой (C. natrio-cinnamylicum), которыя легко растворяются въ водѣ и потому могутъ быть назначаемы какъ въ порошкахъ, такъ и въ растворахъ. Соли эти принимаются отъ 3 до 5 гранъ нѣсколько разъ въ день.

Схожій съ кофеиномъ *теоброминъ* добывается изъ сѣмянъ какао. Это—кристаллическій порошокъ бѣлаго цвѣта, обладающій горькимъ вкусомъ и трудно растворимый. Употребляется теоброминъ въ видѣ натріе-салициловой соли (Th. natrio-

salicylicum), извѣстной подъ названіемъ *діуретина* (Diuretinum). Діуретинъ представляетъ собою бѣлый порошокъ, легко растворяющійся въ водѣ. По своему дѣйствію на организмъ, главнымъ образомъ на нервную систему и сердце, діуретинъ весьма схожъ съ двойными солями кофеина, но онъ обладаетъ болѣе сильнымъ мочегоннымъ дѣйствіемъ и не вызываетъ тошноты и рвоты, какъ послѣдняя. Мочегонное дѣйствіе діуретина обнаруживается на 3—4 день послѣ того, какъ начать принимать его. Принимаютъ діуретинъ по 10—16 гранъ сразу до 5—7 разъ въ день въ облаткахъ или, лучше, въ водномъ растворѣ. Необходимо предохранять какъ самый діуретинъ, такъ и приготовляемое изъ него лѣкарство отъ дѣйствія воздуха.

Въ чайныхъ растеніяхъ, кромѣ описанныхъ веществъ, содержится въ весьма ничтожныхъ количествахъ алкалоидъ теофиллинъ. Алкалоидъ этотъ удалось добыть синтетическимъ путемъ, и добытый такимъ образомъ препаратъ носитъ названіе *теоцина* (Theocin). Теоцинъ представляетъ собою бѣлые игольчатые кристаллы горькаго вкуса. Отличается сильнымъ мочегоннымъ дѣйствіемъ. Принимается теоцинъ по 3—5 гранъ отъ 3 до 5 разъ въ день. Во избѣжаніе разстройства желудка теоцинъ слѣдуетъ принимать въ растворѣ, возможно болѣе жидкомъ, и послѣ ѣды. Всѣ эти средства, какъ было указано выше, дѣйствуютъ отчасти, возбуждая дѣятельность сердца и повышая кровяное давленіе, но существуетъ еще цѣлый рядъ мочегонныхъ средствъ, вызывающихъ усиленное мочеотдѣленіе путемъ непосредственнаго раздраженія почечнаго питанія. Всѣ эти средства отличаются крайне рѣзкимъ раздражающимъ дѣйствіемъ и потому должны быть употребляемы съ крайней осторожностью. Нѣкоторыхъ изъ нихъ, какъ, напр., шпанскихъ мушекъ, слѣдуетъ лучше избѣгать вовсе.

*Скипидаръ,* или *терпентинное масло* (Oleum terebinthinae), добывается перегонкою изъ терпентина—смолистаго сока хвойныхъ растеній. Существуетъ нѣсколько сортовъ терпентиннаго масла, но для внутренняго употребленія берется обыкновенно т. н. французскій скипидаръ. Раздражающее дѣйствіе скипидара извѣстно всѣмъ ужъ по наружному употребленію этого вещества. При внутреннемъ употребленіи онъ дѣйствуетъ чрезвычайно раздражающе на почки, при чемъ можетъ произойти и острое воспаленіе ихъ. Внутрь онъ назначается въ капляхъ (или въ желатиновыхъ капсюляхъ) по 10—15 капель 3—4 раза въ день.

*Терпингидратъ* (Terpinum hydratum) выкристаллизовывается изъ стараго терпентиннаго масла. Для этого послѣднее нужно смѣшать съ небольшимъ количествомъ воды и дать смѣси

стоять спокойно. По внѣшнему виду онъ представляетъ собою блестящіе безцвѣтные кристаллы, почти не имѣющіе запаха. На вкусъ эти кристаллы горьковаты. Принимается въ облаткахъ или въ пилюляхъ отъ 3 до 5 гранъ по 3 раза въ день.

Славой хорошаго мочегоннаго средства издавна пользуется *можжевельникъ* (Juniperus), какъ въ видѣ ягодъ (Fructus juniperi), такъ и въ видѣ масла. Это хвойное растеніе общеизвѣстно. Ягоды можжевельника употребляются въ видѣ настоя или отвара изъ 5 частей на 100 воды. Можжевеловое масло (Oleum ligni juniperi) принимается отъ 2 до 4 капель 3—4 раза въ день въ капсюляхъ или растертое съ сахаромъ. При воспаленіи почекъ можжевельникъ принимать нельзя ни въ какой формѣ.

То же можно сказать и о копайскомъ бальзамѣ (Balsamum copaica), санталовомъ маслѣ (Ol. santali) и сродныхъ съ ними эѳирныхъ маслахъ.

*Морской лукъ* (Bulbus scillae, scilla maritima)—растеніе изъ семейства лилейныхъ, растетъ на берегахъ Средиземнаго моря. Употребляются средніе чешуйки луковицы. Дѣйствующее начало морского лука—глюкозидъ сциллоина. Мочегонное дѣйствіе обусловливается отчасти возбужденіемъ сердца и повышеніемъ артеріальнаго давленія, отчасти раздраженіемъ почечнаго эпителія. При остромъ воспаленіи почекъ примѣнять его, слѣдовательно, нельзя. Морской лукъ употребляется внутрь въ видѣ настоя или отвара, или же въ пилюляхъ по $^1/_3$ до 3 гранъ.

*Черные тараканы* (Blatta orientalis). Въ высушенномъ видѣ толкутся, отчего получается легкій, жирный наощупь, сѣроватый порошокъ, содержащій въ себѣ кристаллическое вещество—антигидропинъ. Употребляется или самый порошокъ отъ 3 до 20 гранъ въ день, или настойка по 12 капель въ день.

Сущность дѣйствія мочегонныхъ средствъ, отнимающихъ воду отъ тканей, состоитъ въ томъ, что, будучи приняты внутрь въ концентрированныхъ, крѣпкихъ растворахъ, они требуютъ для своего разложенія болѣе или менѣе значительныхъ количествъ воды, послѣ чего, уже въ формѣ слабыхъ растворовъ, выдѣляются почками. Воду эту они берутъ отъ тканей, недостатокъ же воды въ послѣднихъ восполняется на счетъ ненормальныхъ ея скопленій. Изъ такихъ мочегонныхъ употребительны:

*Уксуснокислый калій* (Kalium aceticum)—слегка соленый порошокъ, состоящій изъ мелкихъ бѣлыхъ чешуйчатыхъ листочковъ. Употребляется 30% растворъ (Liquor kalii acetici) обыкновенно въ соединеніи съ какой-либо микстурой, напр., съ

настоемъ изъ какого-либо мочегоннаго растительнаго вещества, или же въ растворѣ изъ 16 гранъ на 6 унцiй по столовой ложкѣ каждые 2 часа.

Слабѣе дѣйствуетъ *уксуснокислый натрiй* (Natrium aceticum), который поэтому принимается во втрое большихъ количествахъ.

*Углекислый калiй* (Kalium carbonicum)—бѣлый кристаллическiй порошокъ, очень расплывчатый и потому примѣняемый обычно въ видѣ раствора изъ 11 частей на 20 частей воды (Liquor kalii carbonici) по 10—20 капель 3—4 раза въ день съ водой или съ молокомъ.

*Винный каменъ съ бурой* (Kalium tartaricum boroxatum)—бѣлый, расплывающiйся на воздухѣ порошокъ кислаго вкуса, отъ 8 до 30 гранъ на прiемъ 3—4 раза въ день въ растворахъ и микстурахъ. Дѣйствуетъ не только мочегонно, но и какъ слабительное.

Рѣже употребляется *селитра* (Kalium nitricum), такъ какъ она оказываетъ вредное побочное дѣйствiе.

*Молочнокислый стронцiй* (Strontium lacticum)- бѣлый кристаллическiй порошокъ. Назначается въ растворахъ изъ 1 части на 6 частей воды. Принимать 3 раза въ день по столовой ложкѣ съ молокомъ.

*Каломель,* однохлористая ртуть (Hydrargyrum chloratum mite), бѣлый линкiй порошокъ. Въ качествѣ мочегоннаго дается три раза въ день въ порошкахъ, но только въ томъ случаѣ, если водянка зависитъ не отъ страданiя почекъ. При этомъ необходимо слѣдить, чтобы не было сильнаго поноса, могущаго вызвать истощенiе организма, а также, чтобы не развилось воспаленiе полости рта. Во избѣжанiе послѣдняго нужно нѣсколько разъ въ день полоскать ротъ бертоллетовой солью.

Мочегонными свойствами обладаютъ также различные спецiально изготовляемые сборы или смѣси изъ мочегонныхъ растительныхъ веществъ, какъ, напримѣръ, *мочегонный чай* (Species diuretica), *сложный сборъ бакаутнаго дерева* (Species lignorum) и извѣстный уже намъ *сложный сассапарильный отваръ,* а также *трава трехцвѣтной фiалки* (Herba violae tricoloris), *листья березы* (Folia betulore), собранные весной, и *рыльца маиса* или кукурузы (Stigmata maidis). Три послѣднiя средства пьютъ, заваривая, какъ чай.

Количество мочи, какъ было уже упомянуто выше, увеличивается при введенiи въ организмъ большихъ количествъ жидкостей.

Такъ, усиленное мочеотдѣленiе наблюдается уже послѣ обильнаго питья простой воды или вливанiи въ прямую кишку $^1/_2{}^0/_0$ раствора поваренной соли. Сильнымъ мочегоннымъ дѣй-

ствіемъ обладаетъ молоко, а такъ какъ оно не раздражаетъ почекъ и представляетъ питательное вещество, то его съ большой пользой можно употреблять при страданіяхъ почекъ, сопряженныхъ съ уменьшеніемъ мочеотдѣленія. Мочегонно дѣйствуютъ также спиртные напитки и въ особенности пиво. Пользоваться ими, однако, нужно съ осторожностью.

Минеральныя воды дѣйствуютъ также въ качествѣ мочегоннаго средства, отчасти какъ и простая вода, отчасти въ силу содержанія минеральныхъ солей и углекислоты, а потому нерѣдко употребляются и при страданіяхъ почекъ и водяночныхъ состояніяхъ. Изъ такихъ минеральныхъ водъ употребительны: Болль, Контрексвиль, Виши, Ессентуки, Боржомъ и др.

## Мѣсячногонныя средства
(Emmenagoga).

Отсутствіе мѣсячныхъ или неправильности ихъ зависятъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ, если не всегда, отъ заболѣваній половыхъ органовъ, отъ ихъ недостатковъ, или же отъ измѣненія въ организмѣ общаго характера, напримѣръ, отъ истощенія, малокровія и различныхъ болѣзней. Поэтому не раціонально было бы искать специфическихъ лѣкарственныхъ средствъ такого рода, которыя исключительно вліяли бы на выдѣленіе мѣсячныхъ очищеній. Въ каждомъ случаѣ нужно искать основную причину и прилагать старанія къ устраненію ея. Широкое примѣненіе здѣсь имѣетъ лѣченіе водою (горячія души и ванны), электричествомъ и минеральными водами и грязями, а также нѣкоторые гинекологическіе пріемы, описаніе которыхъ было бы здѣсь неумѣстно.

Изъ лѣкарственныхъ средствъ употребляются (и почти всегда безуспѣшно) тѣ, которыя такъ или иначе вызываютъ приливъ крови къ половымъ органамъ. Къ такимъ средствамъ относятся раздражающія слабительныя и мочегонныя, каковы сабуръ, донской можжевельникъ, скипидаръ, копайскій бальзамъ и т. п. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣйствуетъ хининъ по 5—8 гранъ 3 раза въ день.

При болѣзненныхъ, но малыхъ мѣсячныхъ помогаютъ піявки, а иногда наркотическія средства и наружныя отвлекающія: горчичники, сухія банки, согрѣвающій компрессъ и т. д.

## Мягчительныя средства
(Emollientia).

Воспалительное состояніе тканей обыкновенно сопровождается усиленнымъ притокомъ крови къ нимъ, что влечетъ за собою

такъ называемый стазъ, т.-е. остановку кровообращенія въ больномъ мѣстѣ и пропитываніе тканей выпотомъ изъ сосудовъ. Все это вмѣстѣ взятое вызываетъ чувство напряженія и боли въ пораженной области. Назначеніе мягчительныхъ средствъ состоитъ въ томъ, чтобы сдѣлать ткань мягче, т.-е. устранить упомянутое напряженіе, а слѣдовательно, и возстановить кровообращеніе.

Мягчительныя средства въ тѣсномъ смыслѣ дѣйствуютъ непосредственно на пораженныя части и, смотря по анатомическому положенію послѣднихъ, могутъ быть раздѣлены на наружныя и внутреннія. Первыя пользуются болѣе обширнымъ примѣненіемъ.

Наиболѣе простымъ веществомъ, дѣйствующимъ мягчительно, является вода, употребляемая въ формѣ компрессовъ въ горячемъ или холодномъ состояніи. Компрессы изъ холодной воды носятъ названіе согрѣвающихъ. На пораженную часть накладывается смоченное водою полотно, сверхъ него—клеенка а сверхъ клеенки—вата, фланель или вообще какая-либо матерія, плохо проводящая тепло. Горячей водой удобнѣе пользоваться при помощи губокъ. Губки намачиваются въ столь горячей водѣ, сколько можетъ вытерпѣть больной, и сверху закрываются полотенцемъ.

Лѣкарственныя вещества примѣняются въ формѣ сухихъ компрессовъ, тепловлажныхъ компрессовъ, мазей, пластырей, полосканій, клистировъ.

Для сухихъ компрессовъ берутся различныя ароматическія травы, которыя въ измельченномъ видѣ зашиваются въ подушечки и согрѣтыми прикладываются къ болящему мѣсту. Изъ смѣсей такихъ травъ извѣстны: *ароматный сборъ* (Species aromatica), въ составъ котораго входятъ: листья перечной мяты, чаборъ (по 4 части), тиллианъ, лаванда (по 2 части), гвоздика и кубеба (по 1 части); *мягчительный сборъ* (Species emollientes): ромашка, алтейный корень, цвѣты мальвы, донникъ (по 1 части) и льняное сѣмя. Эти же сборы можно погружать предварительно въ кипятокъ и прикладывать въ видѣ припарокъ. Вмѣсто нихъ пользуются такимъ же образомъ чистымъ льнянымъ сѣменемъ, сухимъ или распареннымъ овсомъ, сѣнной трухой, отрубями и т. д.

Мягчительными свойствами обладаютъ жирныя вещества: чистое коровье масло (несоленое), свиное сало, вазелинъ, ланолинъ, всевозможныя растительныя масла. Изъ всѣхъ этихъ веществъ приготовляются мази. Число мягчительныхъ мазей чрезвычайно велико, и всѣ онѣ приготовляются изъ того или другого жирнаго вещества, къ которому примѣшиваются различныя дезинфицирующія и болеутоляющія лѣкарства.

по отношенію къ больнымъ, страдающимъ инфекціонными болѣзнями, главнымъ образомъ, скарлатиной, такъ какъ скарлатина является наиболѣе частой причиной остраго воспаленія почекъ. Съ этой цѣлью необходимо строго слѣдить, чтобы во всѣхъ случаяхъ скарлатины, даже самыхъ, повидимому, легкихъ, больные оставались въ постели, по крайней мѣрѣ, 3—4 недѣли, ибо наблюденія показываютъ, что острое воспаленіе почекъ чаще всего развивается у тѣхъ скарлатинозныхъ больныхъ, которые слишкомъ рано встаютъ съ постели. На ряду съ теплымъ содержаніемъ въ постели должно быть обращено особенное вниманіе на діэту скарлатинозныхъ больныхъ. Пища должна быть исключительно молочная: молоко, овсянка, молочные супы и проч.; мясо вовсе запрещается. Затѣмъ для предохраненія отъ воспаленія почекъ чрезвычайно полезны, по окончаніи лихорадки, теплыя ванны температурою въ 28° Реомюра, раза два въ недѣлю до тѣхъ поръ, пока не окончится періодъ шелушенія, приблизительно до конца 6-й недѣли. При соблюденіи указанныхъ условій удается нерѣдко предотвратить заболѣваніе почекъ.

Что касается лѣченія нефрита, то прежде всего необходимо предоставить полный покой заболѣвшимъ почкамъ. Даже въ самыхъ легкихъ случаяхъ больные должны пользоваться постельнымъ содержаніемъ и полнымъ покоемъ. Въ постели ихъ слѣдуетъ потеплѣе укрывать, чтобы они постоянно находились въ легкой испаринѣ.

Изъ діэты больныхъ должно исключить всѣ тѣ кушанья и напитки, которые дѣйствуютъ раздражающимъ образомъ на почечную ткань. Слѣдуетъ избѣгать разныхъ пряностей, кислой пищи, крѣпкаго кофе и чаю и алкогольныхъ напитковъ. Больные должны питаться исключительно *молокомъ*, особенно въ начальныхъ стадіяхъ болѣзни.

Само собою разумѣется, что помѣщеніе, гдѣ лежитъ больной, должно быть теплое, хорошо провѣтриваемое и достаточно свѣтлое.

На ряду съ гигіено-діэтетическими мѣропріятіями необходимо принимать мѣры къ освобожденію заболѣвшихъ почекъ отъ работы. Для этого нужно стараться повысить дѣятельность потовыхъ железъ кожи, ибо работа почекъ можетъ въ значительной степени выполняться и кожей.

Съ этой цѣлью назначаютъ *потогонныя* средства. Если водянка достигаетъ высокой степени, то полезнѣе всего изъ потогонныхъ средствъ оказываются *горячія* ванны температурою въ 30—32°, особенно у крѣпкихъ субъектовъ. Больной можетъ оставаться въ ваннѣ минутъ 20—30; затѣмъ, по выходѣ

Изъ наиболѣе употребительныхъ мазей назовемъ:

*Мазь съ экстрактомъ белладонны* (Unguentum belladonnae) (1 часть экстракта белладонны, 1 часть глицерина, 8 частей свиного сала).

*Камфарную мазь* (2 ч. камфары, 1 ч. воска и 7 частей свиного сала).

*Восковую мазь или спускъ* (1 часть желтаго воска на 3 части прованскаго масла).

*Спермацетную мазь* (по 3 ч. бѣлаго воска и спермацета, 14 частей прованскаго масла и 2 части розовой воды).

*Цикутную мазь* (Unguentum conii) (по 1 ч. экстракта цикуты и глицерина и 9 частей свиного сала).

*Мягчительную мазь или кольдъ-кремъ* (Unguentum leniens) (3 части бѣлаго воска, 6 частей спермацета, 24 части миндальнаго масла и 4 ч. глицерина).

*Жабренную мазь* (Ung. linariae) (изъ 2 ч. травы жабрея, или собачки, на 10 частей сала).

*Опійную мазь* (Ung. opiatum) (1 часть экстракта опія, 1 ч. глицерина и 18 частей сала).

Употребляется также смѣсь желатина съ глицериномъ съ прибавленіемъ различныхъ лѣкарственныхъ веществъ по назначенію врача. Смѣсь эта, будучи намазана въ разогрѣтомъ видѣ на болящее мѣсто, образуетъ при застываніи эластическую пленку и дѣйствуетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ мягчительно.

Для полосканій пригодны различныя обволакивающія и слизистыя вещества. Полосканія употребляются при воспалительныхъ состояніяхъ полости рта и зѣва. Изъ веществъ, изъ которыхъ приготовляются полосканія, наиболѣе употребительны растительныя, какъ-то: цвѣты ромашки, корень проскурняка, цвѣты и листья мальвы, листья шалфея, льняное сѣмя, цвѣты царскаго скипетра. Всѣ эти растенія примѣняются въ формѣ настоя или отвара въ тепломъ видѣ.

Въ качествѣ мягчительныхъ клистировъ при заболѣваніяхъ нижнихъ отдѣловъ кишечника пользуются клистирами изъ крахмала (1—2 чайныя ложки на стаканъ воды), упомянутыми выше настоями и отварами изъ мягчительныхъ травъ и цвѣтовъ и маслами.

Внутреннія мягчительныя средства употребляются при воспалительныхъ состояніяхъ верхнихъ дыхательныхъ путей, желудочно-кишечнаго канала и мочевыхъ путей.

При воспалительныхъ состояніяхъ верхнихъ дыхательныхъ путей примѣняются отвары и сиропы изъ мягчительныхъ растительныхъ веществъ, напр., корня проскурняка, ромашки, исландскаго мха, рожковъ и т. п.

Обширнымъ примѣненіемъ пользуется *грудной чай*—смѣсь изъ 8 ч. корня проскурняка, 4 ч. листьевъ бѣлокопытника, 2 ч. цвѣтовъ царскаго скипетра, 3 ч. солодковаго корня, 2 ч. плодовъ звѣздчатаго аниса и 1 ч. фіалковаго корня. Заваривается грудной чай по 1 чайной ложкѣ на чашку и пьется безъ всего или же съ сахаромъ и молокомъ.

При заболѣваніяхъ кишечника, кромѣ корня проскурняка, примѣняются клубни салепа (tubera salep). Къ отвару изъ порошка этихъ клубней часто прибавляются различныя дезинфицирующія кишечникъ и наркотическія вещества. Сюда же относятся различные отвары изъ крахмалистыхъ веществъ: ячменный, рисовый, овсяный и т. п.

При воспалительныхъ состояніяхъ мочеполовыхъ органовъ употребляются конопляное и миндальное молоко, а также описанные отвары.

Мягчительнымъ образомъ дѣйствуютъ также и нѣкоторыя минеральныя воды, преимущественно содержащія соли натрія.

## Наркотическія средства

(Narcotica).

Наркотическими называются такія вещества, которыя, дѣйствуя на отправленія головного мозга парализующимъ образомъ, угнетаютъ дѣятельность послѣдняго, вліяютъ на организмъ успокоивающе и въ концѣ-концовъ вызываютъ безчувственное состояніе. Согласно такимъ свойствамъ, наркотическія средства употребляются тогда, когда нужно бороться съ чрезмѣрнымъ психическимъ или нервнымъ возбужденіемъ или же съ безсонницею, какого бы происхожденія она ни была.

Существуютъ наркотическія средства трехъ различныхъ родовъ, а именно: 1) вещества жирнаго ряда, 2) алкалоиды опія и 3) бромистыя щелочи.

*Вещества жирнаго ряда.* Вещества эти въ общемъ дѣйствуютъ на организмъ въ слѣдующемъ порядкѣ: сперва вызываютъ параличъ головного мозга, затѣмъ — спинного и, наконецъ, — продолговатаго. Отъ смертельныхъ дозъ наступаетъ параличъ дыхательнаго центра. Одни изъ нихъ вызываютъ кратковременное наркотическое состояніе и потому примѣняются въ качествѣ обезболивающихъ, анэстезирующихъ средствъ, другія дѣйствуютъ снотворно, т.-е. вызываютъ продолжительный сонъ.

*Хлороформъ* (Chloroformium). Хлороформъ былъ открытъ въ 1831 г. Субейраномъ, а примѣненъ впервые, какъ наркотическое, Симпсономъ въ 1847 году. Хлороформъ есть трихлористанъ, т.-е. метанъ, въ которомъ три пая водорода замѣщены

хлоромъ. Добывается онъ двояко: или разложенiемъ хлорала ѣдкимъ калiемъ (способъ Либига), или перегонкой алкоголя надъ хлористой известью (способъ Симпсона). Онъ представляетъ собою безцвѣтную жидкость, очень летучую, обладающую сладковатымъ приторнымъ вкусомъ и запахомъ. Хорошiй хлороформъ, будучи смѣшанъ съ водой, не даетъ кислой реакцiи, не образуетъ мути отъ прибавленiя ляписа, не разлагаетъ iодистаго калiя и не окрашивается крѣпкой сѣрной кислотой.

Хлороформъ примѣняется въ качествѣ обезболивающаго снаружи, главнымъ же образомъ при хирургическихъ операцiяхъ, какъ наркотическое.

Въ послѣднемъ случаѣ его даютъ вдыхать при помощи особо устроенной маски. Наркозъ наступаетъ довольно скоро, но черезъ различные промежутки времени. Особенно долго не бываетъ наркоза у пьяницъ. Прежде чѣмъ наступить глубокому сну, хлороформируемый впадаетъ въ состоянiе возбужденiя, которое выражается усиленными тѣлодвиженiями и болтовней. Сонъ прекращается черезъ 5—15 минутъ послѣ того, какъ прекращены вдыханiя хлороформа, и можетъ быть продленъ на большiй срокъ продолженiемъ послѣднихъ. По пробужденiи больные чувствуютъ разбитость, тяжесть въ головѣ, спутанность мыслей и нерѣдко страдаютъ тошнотой и рвотой. При заболѣванiяхъ сердца, кровеносныхъ сосудовъ и легкихъ хлороформированiе опасно, такъ какъ легко можетъ повлечь за собою смерть.

Въ качествѣ мѣстнаго средства хлороформъ хорошо дѣйствуетъ при зубной боли. Въ этомъ случаѣ нужно вкладывать въ дупло испорченнаго зуба кусочекъ ваты, смоченной въ хлороформѣ. При различнаго рода невралгiяхъ помогаютъ втиранiя чистаго хлороформа или хлороформной мази (1—4 частей хлороформа на 8 ч. жира).

*Эѳиръ* (Aether)—весьма летучая прозрачная жидкость, пары которой легко воспламеняются. Добывается перегонкою спирта съ сѣрной кислотой. Примѣняется такъ же, какъ и хлороформъ, какъ наркотическое при операцiяхъ. Наркозъ достигается труднѣе и бываетъ слабѣе, чѣмъ отъ хлороформа, но представляетъ меньше опасностей въ отношенiи влiянiя на дыхательный центръ и сердце.

*Келенъ*—хлористый этилъ. Перiодъ возбужденiя бываетъ слабѣе и короче (до 2 минутъ), чѣмъ при хлороформѣ и эѳирѣ, пробужденiе наступаетъ быстро и сопровождается менѣе тягостными ощущенiями. Келенъ продается въ стеклянныхъ трубочкахъ съ привинченными пробками и сильно испаряется уже отъ согрѣванiя рукой.

*Бромистый этилъ* (Aether bromatus, Aethylum bromatum)— безцвѣтная жидкость, пахнущая эѳиромъ. Легко разлагается и потому должна быть сохраняема въ хорошо закупоренныхъ склянкахъ темнаго стекла. Дѣйствуетъ слабо и не вызываетъ такого глубокаго наркоза, какъ хлороформъ, вслѣдствіе чего пригоденъ лишь для небольшихъ операцій. Непріятенъ тѣмъ, что въ продолженіе 1—2 дней отъ больного пахнетъ чеснокомъ.

*Закись азота* (Nitrogenium oxydulatum) добывается при нагрѣваніи азотнокислаго аммонія и представляетъ собою безцвѣтный газъ, носящій еще названіе веселящаго газа.

При вдыханіи этого газа наступаетъ кратковременная (отъ $^1/_2$ до 2 минутъ) потеря сознанія, вслѣдствіе чего веселящій газъ пригоденъ лишь для маленькихъ операцій, преимущественно въ зубной практикѣ. Болѣе продолжительное дѣйствіе его вызываетъ задушеніе, но послѣдняго можно избѣгнуть, давая вдыхать смѣсь изъ 80 ч. закиси азота и 20 ч. кислорода. По прекращеніи вдыханій закиси азота сознаніе возвращается тотчасъ же, и не остается никакихъ послѣдствій.

Изъ снотворныхъ жирнаго ряда издавна извѣстенъ *хлоралъгидратъ* (Chloralum hydratum), получаемый изъ абсолютнаго алкоголя, обработаннаго хлоромъ. Хлоралъ-гидратъ имѣетъ видъ безцвѣтныхъ полупрозрачныхъ кристалловъ, своеобразнаго запаха и щиплющаго вкуса. Подобно хлороформу, вызываетъ параличъ головного мозга и глубокій сонъ, болѣе продолжительный, чѣмъ при первомъ, такъ какъ хлоралъ гораздо менѣе летучъ. При дальнѣйшемъ дѣйствіи наступаетъ параличъ спинного, а затѣмъ продолговатаго мозга и дыхательнаго центра. Особенно хорошо дѣйствуетъ, какъ снотворное, при безсонницѣ, происходящей вслѣдствіе психическаго возбужденія. Принимается внутрь или въ клизмахъ.

Внутрь принимать лучше всего въ растворѣ съ виномъ, сладкой водой или слизистымъ отваромъ. На пріемъ дается взрослымъ отъ 15 гранъ до 1—2 драхмъ и болѣе (алкоголикамъ).

*Паральдегидъ* (Paraldegydum), уплотненный ацеталальдегидъ,— прозрачная безцвѣтная жидкость съ эѳирнымъ запахомъ и прохлаждающимъ вкусомъ. Передъ хлораломъ имѣетъ то преимущество, что менѣе опасенъ. Принимается отъ 1 до 2 драхмъ въ винѣ.

*Уретанъ* (Urethanum) добывается путемъ дѣйствія алкоголя на мочевину. Имѣетъ видъ бѣлыхъ кристалловъ, легко растворяется въ водѣ и почти безвкусенъ. Хорошее безопасное снотворное, но не вполнѣ надежное. Дается въ дозахъ отъ $^1/_2$ драхмы до 1—2 драхмъ.

*Амиленгидратъ* (Amylenum hydratum)—третичный амиловый спиртъ. Добывается изъ сивушнаго масла и представляетъ собою прозрачную, летучую жидкость эфирнаго запаха и жгучаго вкуса. Дѣйствіе—аналогично дѣйствію всѣхъ другихъ наркотическихъ веществъ жирнаго ряда, но побочнаго вліянія амиленгидратъ на организмъ не оказываетъ. Случаевъ отравленія до сихъ поръ не наблюдалось. Внутрь дается отъ $^1/_2$ до 2 драхмъ въ сильно разведенномъ видѣ (1 : 10) съ пивомъ или водой; назначается также въ клистирахъ.

*Гипналъ*. Гипналъ есть соединеніе хлоралъ-гидрата съ антипириномъ, имѣющее видъ гигроскопическихъ кристалловъ, лишенныхъ запаха и вкуса. Помогаетъ хорошо при безсонницѣ, вызываемой болями и кашлемъ. Принимать надо отъ 15 гранъ до 1 драхмы въ водномъ растворѣ.

*Сомналъ*—растворъ хлоралуретана въ спиртѣ, изъ котораго онъ выкристаллизовывается въ видѣ бѣлыхъ кристалловъ горькаго вкуса. Назначается внутрь въ облаткахъ отъ $^1/_2$ до 1 драхмы на пріемъ.

*Хлоралформамидъ* (Chloralum formamidatum) представляетъ собою безцвѣтные кристаллы горьковатаго вкуса и безъ запаха. Не дѣйствуетъ ни на кровообращеніе ни на дыханіе. Принимается въ водномъ растворѣ отъ $^1/_2$ до 1 драхмы на пріемъ.

*Сульфоналъ* (Sulfonalum) — бѣлый кристаллическій, почти безвкусный порошокъ. Дѣйствуетъ слабѣе хлорала и преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, когда наклонность ко сну существуетъ, но заснуть не удается. Вредными побочными дѣйствіями не обладаетъ. По происхожденію сульфоналъ есть производное меркаптола. Дѣйствіе сульфонала наступаетъ медленно, но иногда продолжается и на слѣдующую ночь. Принимается за ѣдой за 1 — 2 часа до отхода ко сну съ чѣмъ угодно или въ облаткахъ по 15 — 30 гранъ на пріемъ.

*Тріоналъ* (Trionalum) и *тетроналъ* (Tetronalum) — вещества одного происхожденія съ сульфоналомъ. Имѣютъ видъ ромбическихъ табличекъ, въ массѣ представляются въ видѣ бѣлаго блестящаго, почти безвкуснаго порошка. По дѣйствію сходны съ сульфоналомъ, но дѣйствіе наступаетъ быстрѣе (черезъ $^1/_2$ до $^3/_4$ часа), чѣмъ отъ послѣдняго. Принимаются такъ же и въ тѣхъ же дозахъ, какъ и сульфоналъ, но за болѣе короткій срокъ до отхода ко сну.

*Гедоналъ* (Hedonalum)—производное уретана; порошкообразное вещество, дѣйствующее спустя 20—30 минутъ послѣ принятія внутрь, при чемъ сонъ длится 7—8 часовъ. Побочными

вліяніями гедоналъ не обладаетъ, сонъ даетъ спокойный. Принимается въ облаткахъ или прямо въ порошкѣ по 20—30 гранъ, непосредственно передъ сномъ.

До нѣкоторой степени снотворнымъ дѣйствіемъ обладаютъ *спиртные напитки*, но въ виду того, что они дѣйствуютъ крайне неровно и ненадежно, ими можно пользоваться съ этой цѣлью лишь въ умѣренныхъ предѣлахъ и вообще осторожно. Лучше всего дѣйствуютъ различные сорта пива.

Препараты брома дѣйствуютъ скорѣе успокоивающимъ образомъ на нервную систему и такимъ образомъ могутъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ служить снотворными средствами, если безсонница зависитъ, главнымъ образомъ, отъ нервнаго возбужденія.

*Бромъ* самъ по себѣ есть галоидъ и представляетъ собою красную жидкость. Въ медицинѣ употребляются соли его, именно бромистый калій, натрій и аммоній, чаще первый, или же смѣсь изъ всѣхъ трехъ солей. Продолжительное употребленіе бромистыхъ солей можетъ вызвать хроническое отравленіе ими, выражающееся появленіемъ прыщевой сыпи, разстройствомъ питанія и ослабленіемъ памяти.

Наиболѣе употребительный *бромистый калій* (Kalium bromatum) образуетъ безцвѣтные кубическіе кристаллы, соленые на вкусъ. Употребляется бромистый калій обыкновенно въ растворѣ, при чемъ растворъ этотъ хорошо принимать въ молокѣ во избѣжаніе раздражающаго дѣйствія на слизистую оболочку желудка. Пріемъ брома, необходимый для снотворнаго дѣйствія, составляетъ отъ 15 до 30 гранъ.

*Бромистый натрій* (Natrium bromatum) лучше переносится, чѣмъ бромистый калій, но дѣйствуетъ слабѣе. Въ водѣ онъ растворяется такъ же хорошо. Брома въ бромистомъ натріи содержится болѣе, чѣмъ въ бромистомъ каліи.

*Бромистый аммоній* (Ammonium bromatum) содержитъ въ себѣ еще болѣе брома, чѣмъ натрій, но имѣетъ нѣсколько непріятный вкусъ. Дается чаще въ соединеніи съ предыдущими солями брома.

Изъ новыхъ препаратовъ брома употребляются *бромо-эйгоны*: *бромо-эйгонъ* и *пепто-бромистый эйгонъ*, т.-е. бромистый бѣлокъ и пептонъ. Первый нерастворимъ въ водѣ, второй растворимъ. Оба эти препарата содержатъ брома болѣе (около 11%), чѣмъ другіе бромистые препараты и, повидимому, не оказываютъ вреднаго побочнаго дѣйствія. Въ продажѣ имѣются таблетки трехъ сортовъ, разнящіяся по содержанію въ нихъ разсматриваемаго вещества, а именно—по 3 гр., по 8 гр. и по 16 гр., которыя и даются въ тѣхъ же дозахъ, что и бромистый калій.

Могущественнымъ снотворнымъ издавна славится опій и его препараты и алкалоиды.

*Опій* (Opium laudanum meconium) представляетъ собою высушенный сокъ, полученный изъ маковыхъ головокъ. Послѣднія для этого надрѣзываются, и выступающій изъ надрѣзовъ сокъ въ свѣжемъ видѣ является молочно-бѣлымъ. Хотя опій можно добывать и изъ разводимаго въ Европѣ мака, но въ медицинѣ употребляется опій, добываемый изъ мака, растущаго въ Малой Азіи, Персіи, Остъ-Индіи и Китаѣ, гдѣ онъ воздѣлывается въ громадномъ количествѣ, такъ какъ 50 головокъ мака даютъ всего 10—15 гранъ опія. Въ продажу опій идетъ въ видѣ крупныхъ плоскихъ лепешекъ или же въ видѣ палочекъ. Опій отличается сильнымъ запахомъ мака и горькимъ вкусомъ. Главнѣйшими составными частями опія являются алкалоиды: морфій, кодеинъ, наркотинъ, папаверинъ, тебаинъ и др., всего около 16.

Опій дѣйствуетъ наркотически, т.-е. вызываетъ параличъ головного мозга, а потому вызываетъ и сонъ. Кромѣ того, онъ оказываетъ успокоивающее, притупляющее чувствительность дѣйствіе на нервную систему и служитъ хорошимъ болеутоляющимъ средствомъ. Опій, равно какъ и его алкалоиды, дѣйствуетъ чрезвычайно сильно и неровно на дѣтей, и потому дѣтямъ его или не слѣдуетъ давать вовсе, или лишь съ большой осторожностью, въ самыхъ ничтожныхъ дозахъ.

Въ качествѣ снотворнаго и вообще наркотическаго средства опіемъ пользуются рѣдко.

Изъ препаратовъ опія съ этой цѣлью даются:

*Чистый опій* и *экстрактъ опія* въ порошкахъ до 2 гранъ на пріемъ и 6 гранъ въ день.

*Опійная настойка* (Tinctura opii simplex) — спиртный 10% растворъ опія, по 10—15 капель 3 раза въ день.

Препараты опія большею частью примѣняются какъ болеутоляющія, противорвотныя и противопоносныя средства.

Изъ алкалоидовъ опія пользуются въ качествѣ наркотическихъ:

*Морфіемъ* (Morphinum). Морфія содержится въ опіи отъ 8 до 15%, всего больше въ константинопольскомъ и смирнскомъ. Существуетъ нѣсколько способовъ добыванія морфія. Морфій очень плохо растворяется въ водѣ и потому въ чистомъ видѣ не примѣняется, а употребляются его соли и изъ нихъ солянокислая—Morphium hydrochloricum. Солянокислый морфій представляетъ собою бѣлые кристаллы, мягкіе наощупь, горьковатые на вкусъ и легко растворимые въ водѣ. Дѣйствуетъ такъ же, какъ и опій. Примѣняется внутрь, подкожно и чрезъ пря-

мую кишку. Внутрь морфій принимается въ порошкахъ, облаткахъ и растворахъ (капляхъ), чрезъ прямую кишку чаще въ свѣчахъ, подъ кожу—въ водномъ растворѣ. На пріемъ дается отъ $^1/_{10}$ до $^1/_3$ грана.

*Кодеинъ* (Codeinum), какъ наркотическое, дѣйствуетъ вчетверо слабѣе морфія. Онъ добывается преимущественно изъ морфія и представляетъ собою безцвѣтные кристаллы, горькіе на вкусъ и трудно растворяемые въ водѣ. Удобнѣе всего—фосфорнокислый кодеинъ (Codeinum phosphoricum), который легко растворяется въ водѣ и дѣйствуетъ хорошо, какъ болеутоляющее и противокашлевое средство. Вслѣдствіе слабаго дѣйствія, кодеинъ въ качествѣ снотворнаго мало пригоденъ. Принимается кодеинъ отъ $^1/_6$ до $^1/_3$ грана на пріемъ въ порошкахъ, а фосфорнокислый кодеинъ—отъ 1 — 2 гранъ въ различныхъ лѣкарственныхъ формахъ.

*Героинъ* (Heroinum hydrochloricum) есть солянокислая соль двууксусокислаго морфинъ-эѳира. Это—бѣлый кристаллическій порошокъ, чрезвычайно легко растворяющійся въ водѣ. Дѣйствуетъ преимущественно въ качествѣ противокашлеваго средства, снотворнымъ же является лишь въ томъ случаѣ, если причиной безсонницы служитъ кашель.

Принимать его можно въ облаткахъ, капляхъ или микстурахъ отъ $^1/_6$ до $^1/_{20}$ грана 2—3 раза въ день.

*Перонинъ* (солянокислый бензолиморфій)—бѣлый, растворимый въ водѣ порошокъ. Въ качествѣ снотворнаго дѣйствуетъ слабѣе морфія, но сильнѣе кодеина, которому не уступаетъ, какъ противокашлевое. Принимается въ облаткахъ или капляхъ по 1 грану 3 раза въ день.

*Діонинъ* — солянокислый этиловый эѳиръ морфія. Бѣлый, горьковатаго вкуса, кристаллическій порошокъ, легко растворимый въ водѣ. Облегчаетъ отхаркиваніе мокроты и дѣйствуетъ снотворно сильнѣе, чѣмъ кодеинъ. Принимается по $^1/_4$ — $^1/_3$ грана нѣсколько разъ въ день въ растворѣ или въ пилюляхъ; какъ снотворное—$^1/_2$ грана на ночь.

## Оживляющія средства

(Analeptica, excitantia).

Оживляющими называются такія средства, при помощи которыхъ устраняются всевозможныя состоянія слабости и быстраго упадка силъ до обморока и обмиранія включительно. Такія состоянія могутъ зависѣть отъ весьма различныхъ причинъ, но въ основѣ ихъ всегда лежитъ упадокъ дѣятельности сердца и ослабленіе дыханія. Для устраненія подобнаго рода

состояній существуетъ множество физическихъ методовъ, какъ-то: искусственное дыханіе, электризація, холодныя опрыскиванія, обливанія и обтиранія, растираніе тѣла, переливаніе крови, впрыскиваніе соляного раствора и т. д. Изъ обыкновенныхъ, нелѣкарственныхъ средствъ назовемъ слѣдующія:

*Алкоголь*, преимущественно въ видѣ крѣпкихъ спиртныхъ напитковъ (водки, рома, коньяка и т. п.), также крѣпкій *кофе* и *чай*. Всѣ эти напитки даются въ различныхъ количествахъ, въ зависимости отъ серьезности случая, возраста и физическаго состоянія организма больного.

Изъ лѣкарственныхъ средствъ употребляются:

*Сѣрный эѳиръ* (см. наркотическія), который, прежде чѣмъ вызвать наркозъ, дѣйствуетъ возбуждающе. Эѳиръ, какъ оживляющее, дается внутрь, подкожно и въ клизмахъ. Внутрь эѳиръ принимается обычно въ видѣ гофманскихъ капель (Liquor anodynus Hoffmani, spiritus aethereus), состоящихъ изъ смѣси 1 части эѳира на 2 ч. спирта, по 5 — 30 капель на пріемъ съ водою или на сахарѣ. Подкожно впрыскивается въ чистомъ видѣ или съ камфарой, по 1—2 шприца за разъ. Въ клизмахъ вводится сразу драхма.

Кромѣ сѣрнаго эѳира, употребляется еще *уксусный эѳиръ* (Aether aceticus) по 10—30 капель на пріемъ.

*Амилнитритъ* (Amylium nitrosum)—азотистый амиловый эѳиръ. Добывается перегонкой амиловаго спирта съ сѣрной кислотой. Представляетъ собою желтоватую летучую жидкость, обладающую фруктовымъ запахомъ и жгучимъ вкусомъ. При обморочныхъ состояніяхъ, зависящихъ, главнымъ образомъ, отъ отравленій газами или хлороформомъ, дѣйствуетъ оживляюще. Его даютъ нюхать съ губки, бумаги, гигроскопической ваты или просто съ носового платка, при чемъ на одинъ изъ этихъ предметовъ накапывается отъ 1 до 5 капель. Внутрь дается отъ 1 до 5 капель на сахарѣ.

*Эѳирно-валеріановыя капли* (Tinctura valer. aetherea)—настойка изъ корневища горнаго баранчика на спиртѣ съ прибавленіемъ эѳира. Дается внутрь съ водою, по 10—30 капель на пріемъ.

*Камфара* (Camphora) обладаетъ могущественнымъ возбуждающимъ, оживляющимъ дѣйствіемъ. Камфара есть бѣлое, кристаллическое вещество, легко разсыпающееся и обладающее рѣзкимъ спецефическимъ запахомъ и острымъ вкусомъ. По своей природѣ камфара близко относится къ терпинамъ; получается изъ лавроваго дерева, растущаго въ Китаѣ и Японіи. Внутрь дается по $^1/_2$ — 8 гранъ въ порошкѣ (въ облаткахъ). Кромѣ того, камфара впрыскивается подъ кожу въ растворѣ съ эѳи-

ромъ (1 часть камфары на 5 — 10 частей) или въ видѣ камфарнаго масла, которое представляетъ собою растворъ камфары въ прованскомъ маслѣ или въ сезамовомъ (10%).

*Мускусъ* (Moschus)—вещество, выдѣляемое железами, имѣющимися у особого рода животнаго — кабарги. Вещество это бураго цвѣта, въ свѣжемъ видѣ мягкое, въ сухомъ—зернистое, горькое на вкусъ, обладающее своеобразнымъ, отчасти пріятнымъ запахомъ; растворяется въ водѣ и спиртѣ. Мускусъ имѣется у нѣкоторыхъ другихъ животныхъ, а также въ нѣкоторыхъ растеніяхъ. Дѣйствуетъ возбуждающе, главнымъ образомъ, на центральную нервную систему. Употребляется мускусъ въ чистомъ видѣ въ облаткахъ или микстурахъ до 8 гранъ на пріемъ, и настойка мускуса (Tinctura moschi), по 8—20 капель нѣсколько разъ, смотря по надобности.

*Нашатырный спиртъ* (Liquor ammonii caustici)—водный растворъ амміака газа, добываемаго въ качествѣ побочнаго продукта при производствѣ свѣтильнаго газа—безцвѣтная летучая жидкость, обладающая чрезвычайно острымъ, проницающимъ запахомъ. Дается для нюханія, при чемъ, рефлекторно раздражая слизистую оболочку дыхательныхъ путей, вызываетъ и усиливаетъ дыхательныя движенія. Отчасти при этомъ, вѣроятно, поступаетъ и въ кровь. Внутрь дается по 3—10 капель на $^1/_4$ стакана воды нѣсколько разъ въ день.

*Нашатырно - анисовыя капли* (Liquor ammonii anisatus) дѣйствуютъ слабѣе; хорошее отхаркивающее (см. соотв. главу).

## Отвлекающія средства

(Epispastica, derivantica).

Отвлекающія въ широкомъ смыслѣ чрезвычайно разнообразны и многочисленны, и подъ этимъ названіемъ разумѣются обыкновенно тѣ средства, которыя, раздражая кожу, рефлекторно вызываютъ измѣненіе напряженія сосудистой системы и дѣятельности сердца. Степень силы раздраженія въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ должна быть различна, и опредѣлить шаблонъ для этого невозможно.

Отвлекающія вещества раздѣляются по своему дѣйствію на *вызывающія красноту кожи* (Rubefacientia) и на *нарывныя* (Visicantia). Одно и то же средство можетъ вызывать оба эти дѣйствія: въ зависимости отъ способа его примѣненія, отъ продолжительности воздѣйствія на кожу, отъ степени концентраціи. Примѣняется *іодная настойка* (Tinctura iodi)—спирт-

ный растворъ іода (1 гр. на 10 гр. спирта) — темно-красноватая жидкость, сильно пахнущая іодомъ и дающая мѣдно-красное окрашиваніе кожи. Ею смазывается кожа, покрывающая болящія мѣста. Первоначально іодистая настойка вызываетъ покраснѣніе кожи, зависящее отъ расширенія кожныхъ сосудовъ и легкое чувство жженія. При повторныхъ смазываніяхъ и у нѣкоторыхъ лицъ, имѣющихъ особенно чувствительную кожу, развивается настоящее воспаленіе послѣдней. Послѣ смазыванiй кожа слущивается. Дѣйствіе іодной настойки усиливается, если смазанная поверхность будетъ покрыта какой-либо непроницаемой тканью (клеенкой) или на нее будетъ положенъ согрѣвающій компрессъ. Іодной настойкой смазываются также слизистыя оболочки, на которыя она дѣйствуетъ сильнѣе и быстрѣе, чѣмъ на кожу.

*Уксусная кислота* (Acidum aceticum) употребляется въ качествѣ раздражающаго кожу средства въ видѣ уксуса, т.-е. 4 — 6% раствора. Уксусомъ обтирается большею частью поверхность всей кожи, такъ что дѣйствіе въ данномъ случаѣ бываетъ не мѣстное, а общее.

*Муравьиная кислота* (Acidum formicicum) употребляется въ видѣ *муравьинаго спирта* (Spiritus formicarum). Спиртъ этотъ можетъ быть изготовленъ изъ кислоты, для чего берется 2 части послѣдней на 35 ч. спирта и 13 воды, но приготовляется также изъ свѣжесобранныхъ муравьевъ. Муравьевъ обливаютъ 40% спиртомъ и даютъ настояться. Муравьиный спиртъ идетъ на растираніе болящихъ частей или прибавляется къ ваннамъ въ различныхъ количествахъ.

*Нашатырный спиртъ* также производитъ раздражающее дѣйствіе на кожу, для чего имъ пользуются въ видѣ жидкихъ мазей, изъ которыхъ наиболѣе употребительны:

*Летучая мазь* (Linimentum volatile), приготовляется изъ 1 части жидкаго амміака (Liquor ammonii causticus) на 4 части прованскаго или же сезамоваго масла. Мазь эта имѣетъ видъ густыхъ сливокъ и издаетъ сильный амміачный запахъ. Служитъ для натиранія кожи.

*Оподельдокъ* (Linimentum saponato-camphoratum). 40 частей медиц. мыла, 420 ч. спирта, 10 ч. камфары, 2 ч. лимоннаго масла, 2 ч. розмариннаго масла, 1 ч. тиміаннаго масла, 25 частей нашатырнаго спирта образуютъ желтоватую, студенистую, просвѣчивающую массу, издающую ароматный и амміачный запахъ. Употребляется также для втираній. Такъ же употребляется *жидкій оподельдокъ* (Spiritus saponato-camphoratus), состоящій изъ 10 ч. камфарнаго спирта, 1 ч. масла тиміана и 2 ч. розмариннаго масла.

*Винный спиртъ* въ видѣ водки можетъ служить для растиранія кожи, иногда въ смѣси съ уксусомъ. *Камфара* входитъ въ составъ нѣкоторыхъ жидкихъ мазей (см. выше) или употребляется для втираній въ формѣ мазей (1 часть на 10 частей жира), а также *камфарнаго спирта* (Spiritus camphoratus) (1 часть камфары на 9 частей спирта съ прибавкой 3 частей воды).

*Скипидаръ* (Oleum terebinthinae) представляетъ собою хорошее раздражающее кожу средство, съ каковой цѣлью употребляется для растираній или въ чистомъ видѣ, или чаще пополамъ съ летучей мазью, или же въ видѣ мази (1 часть на 3—5 ч. жира).

*Горчичное масло* (Oleum sinapis althereum). Добывается при помощи толченія сѣмянъ черной горчицы (Brassica nigra) съ водою и представляетъ собою маслянистую желтоватую жидкость, обладающую крайне острымъ непріятнымъ запахомъ и сильно жгучими свойствами. Будучи нанесено на кожу, вызываетъ сильную боль и расширеніе сосудовъ вплоть до воспаленія кожи, иногда кончающееся омертвѣніемъ ея. Для смазыванія пользуются обыкновенно или спиртными (1 ч. на 49 ч. спирта) или масляными растворами (1 ч. на 30 ч. масла).

Чаще употребляется обыкновенная горчица или горчичная мука, которую прикладываютъ къ кожѣ въ формѣ горчичниковъ—тѣста, состоящаго изъ равныхъ частей горчицы и пшеничной муки и намазаннаго на ткань или бумагу. Если требуется продолжительное дѣйствіе горчичника, то употребляются болѣе слабыя смѣси: 1 часть горчицы на 10—15 ч. муки. Въ продажѣ существуютъ готовые сухіе горчичники Риголло (Charta sinapisata Rigollot). Это—четырехугольные листки бумаги съ приклеенной съ одной стороны освобожденной отъ масла горчичной мукой. Передъ приставленіемъ ихъ смачиваютъ теплой водой и затѣмъ уже накладываютъ на кожу. Вмѣсто горчицы можно употреблять при надобности тертый хрѣнъ, рѣдьку, лукъ и чеснокъ.

*Кротоновое масло* (Oleum crotonis). Выжимается изъ сѣмянъ Croton Tiglium — древовиднаго растенія, растущаго въ Остъ-Индіи. Это — буровато-желтое густое масло, вызывающее на кожѣ воспаленіе съ образованіемъ гнойничковъ. Для усиленія дѣйствія кожу предварительно накалываютъ особенными иголками. Чаще кротоновое масло для натиранія кожи употребляется пополамъ съ эѳирными или жирными маслами.

*Рвотный камень*, или винно-сурьмяно-каліева соль (Tartarus stibiatus),—бѣлый кристаллическій порошокъ, который, будучи приложенъ къ кожѣ, вызываетъ воспаленіе съ образованіемъ

пузырчатой сыпи. Употребляется въ мази (Unguentum tartari stibiati) изъ 1 части на 4 части свиного сала. Мазь эта втирается въ кожу нѣсколько разъ до появленія сыпи.

*Тапсія* (Thapsia garganica)—смола изъ водящагося въ Алжирѣ растенія. Дѣйствуетъ раздражающе, вызывая мелкую пузырчатую сыпь. Употребляется пластырь (Sparadrap de Thapsia), который налѣпляютъ на болящее мѣсто и держатъ до образованія сыпи.

*Шпанскія мушки*—насѣкомыя (Lytta vesicatoria), водящіяся въ различныхъ странахъ свѣта, между прочимъ, и въ Европѣ, и содержанція въ своемъ тѣлѣ, въ особенности въ брюшкѣ, кристаллическій кислотный ангидридъ, носящій названіе кантаридина. Кантаридинъ уже въ самыхъ ничтожныхъ количествахъ вызываетъ воспаленіе кожи, послѣдствіемъ чего является образованіе пузыря, содержащаго сывороточную жидкость съ примѣсью кантаридина. Примѣняется въ видѣ пластырей, изъ которыхъ извѣстны:

*Обыкновенный пластырь шпанскихъ мухъ* (Emplastrum cantharidum ordinarium) (8 ч. желтаго воска, 8 част. канифоли, 4 части бычачьяго жира, 4 части терпентину, 8 частей порошка шпанскихъ мухъ). Пластырь этотъ намазывается на различной, смотря по надобности, величины куски ткани или липкаго пластыря и прикладывается къ избранному мѣсту. Черезъ 4—8 часовъ образуется пузырь, который прорѣзаютъ и, выпустивъ жидкость, перевязываютъ какой-либо подсушивающей, напр., свинцовой или цинковой, мазью. Если желательно поддерживать нагноеніе, то раздраженное мѣсто смазываютъ раздражающими мазями.

*Смолистый пластырь шпанскихъ мухъ* (Emplastrum cantharidum perpetuum)—зеленовато-черный пластырь, состоящій изъ 50 ч. желтаго воска, 70 ч. канифоли, 35 ч. терпентину, 20 ч. бычачьяго жира, 20 ч. порошка шпанскихъ мухъ и 5 частей порошка изъ молочайнаго сока. Обладаетъ болѣе слабымъ раздражающимъ дѣйствіемъ, почему его можно держать на кожѣ продолжительное время.

*Нарывной коллодій* (Collodium cantharidatum) — прозрачная сиропообразная жидкость зеленаго цвѣта. Намазывается на избранное мѣсто и оставляется до образованія пузыря, послѣ чего отстаетъ вмѣстѣ съ покрывающей послѣдній надкожицей. Удобнѣе и вѣрнѣе, чѣмъ пластыри.

*Настойка шпанскихъ мухъ* (Tinctura cantharidum) изъ 1 части шпанскихъ мухъ на 10 ч. спирта. Служитъ для смазыванія. Дѣйствіе ея менѣе сильно, чѣмъ пластырей и коллодія.

*Сокъ молочая* (Summi resina Euphorbium) марокккскаго дерева Euphorbia resinifera. Содержитъ въ себѣ эйфорбинъ, кислотный ангидридъ. Входитъ въ составъ мазей, маселъ и пластырей, какъ раздражающее кожу.

*Волчье лыко* (Cortex Mezerei) — кора отъ растенія Daphne Mezereum. Дѣйствующее начало мезеринъ, ангидридъ мезериновой кислоты. Прикладывается кора, смоченная въ уксусѣ или въ водѣ, а также мазь (Unguentum Mezerei) изъ 1 части экстракта коры на 9 ч. спуска.

*Поваренная соль*—главнымъ образомъ, въ минеральныхъ водахъ и грязяхъ.

Всѣ описанныя отвлекающія средства примѣняются особенно часто при воспалительныхъ состояніяхъ, ревматическихъ и нервныхъ страданіяхъ.

## Отхаркивающія средства

(Expectorantia).

Назначеніе этихъ средствъ вполнѣ ясно уже изъ самаго ихъ названія: они должны способствовать удаленію изъ дыхательныхъ путей отдѣляемаго слизистой оболочки послѣднихъ, т.-е. мокроты. Отдѣляемая мокрота можетъ быть обильной или скудной, густой и вязкой или же жидкой. Въ однихъ случаяхъ она плохо отхаркивается въ силу своей густоты и вязкости, въ другихъ — вслѣдствіе малой чувствительности слизистыхъ оболочекъ, въ третьихъ—вслѣдствіе обилія, въ четвертыхъ—вслѣдствіе слабости больного или же болѣзненности, которою сопровождается отхаркиваніе.

Поэтому и назначеніе отхаркивающихъ средствъ имѣетъ различныя цѣли: одни изъ нихъ должны разжижать мокроту, другія—вызывать кашлевыя движенія, третьи—увеличивать количество мокроты и т. д.

Одни изъ отхаркивающихъ дѣйствуютъ непосредственно на слизистую оболочку, другія—рефлекторно, третьи умѣряютъ кашель путемъ дѣйствія на нервную систему.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при катаральныхъ состояніяхъ верхнихъ дыхательныхъ путей, отхаркивающія вводятся непосредственно въ послѣдніе путемъ ингаляцій и вдыханій паровъ, чаще же и въ особенности при заболѣваніяхъ болѣе глубокихъ частей органовъ дыханія—чрезъ желудокъ.

Изъ слизистыхъ отхаркивающихъ примѣняются уже извѣстныя намъ: клубни салепъ, корень проскурняка, льняное

сѣмя, исландскій мохъ и др. въ формѣ отваровъ и внутрь съ примѣсью различныхъ другихъ веществъ, а также—грудной чай.

Нѣкоторыя соли также дѣйствуютъ отхаркивающе, разжижая мокроту, какъ, напр., двууглекислый натръ или сода (Natrum bicarbonicum). Двууглекислый натръ принимается чаще въ соединеніи съ другими отхаркивающими веществами въ микстурахъ и порошкахъ, или же въ видѣ минеральныхъ водъ, въ составъ которыхъ онъ входитъ вмѣстѣ съ поваренной солью. Изъ этихъ водъ хорошими отхаркивающими являются воды Эмсъ, Оберзальцбруннъ, Соденъ, Тараспъ, Сельтерсъ и Киссингенъ. Для усиленія дѣйствія ихъ пьютъ пополамъ съ теплымъ молокомъ по нѣскольку разъ въ день.

Не менѣе часто, какъ отхаркивающее, примѣняется *нашатырь* (Ammonium chloratum). Нашатырь добывается перегонкой смѣси сѣрнокислаго амміака съ хлористымъ натріемъ и представляетъ собою бѣлый кристаллическій порошокъ. Нашатырь обладаетъ довольно непріятнымъ вкусомъ. Принимается чаще въ составѣ различныхъ микстуръ и пилюль отъ 5 до 10 гранъ на пріемъ 5—6 разъ въ день.

Изъ тошнотворныхъ отхаркивающихъ, усиливающихъ отхаркиваніе, вызывая чувство тошноты, употребляются:

*Корень сенеги* (Radix senegae) отъ растенія Polygala senega—кустарника, произрастающаго въ Сѣверной Америкѣ. Дѣйствующее начало корня сенеги—глюкозидъ *сенегинъ*. Употребляется высушенный, изрѣзанный на кусочки или растертый въ порошокъ. Обыкновенно принимается въ формѣ настоя или отвара изъ одной-двухъ драхмъ на 6 унцій воды, съ прибавленіемъ другихъ отхаркивающихъ веществъ, по столовой ложкѣ черезъ 2—3 часа. Обладаетъ своеобразнымъ запахомъ и тошнотворнымъ, царапающимъ вкусомъ. Приготовляется также *сиропъ* изъ сенеги (Sirupus senegae), который принимаютъ или прямо чайными ложками, или въ видѣ прибавленія къ микстурамъ.

*Рвотный корень* (Radix ipecacuanhae) получается отъ кустарниковаго растенія (Cephailis Ipecacuanha), водящагося въ Южной Америкѣ. Кора этого корня содержитъ въ себѣ алкалоидъ эметинъ, обладающій тошнотворнымъ и даже рвотнымъ дѣйствіемъ.

Ипекакуана назначается въ настояхъ и отварахъ изъ 1—8 гранъ крупно истолченной коры на 6 унцій воды, обыкновенно съ прибавленіемъ другихъ отхаркивающихъ средствъ, по столовой ложкѣ черезъ 2—3 часа. Кромѣ того, существуетъ еще нѣсколько препаратовъ, изъ которыхъ наичаще употребляются: *порошокъ ипекакуаны* съ опіемъ (Pulvis ipecacuanhae opiatus) или Доверовъ порошокъ (Pulvis Doveri). Порошокъ

этотъ состоитъ изъ смѣси 10% опія, 10% рвотнаго корня и 80% молочнаго сахара или же сѣрнокаліевой соли. Принимается отъ $^1/_4$ грана до 5 гранъ нѣсколько разъ въ день.

*Вино рвотнаго корня* (Vinum ipecacuanhae)—настойка 1 части корня ипекакуаны на 10 частяхъ хереса, по 10—30 капель 3—4 раза въ день.

*Мыльная кора* (Cortex quillajae). Кора отъ розоцвѣтнаго южно-американскаго растенія и *корень мыльнянки аптечной* (Radix saponariae officinalis), растущей въ Европѣ дѣйствуютъ отхаркивающе, благодаря содержащемуся въ нихъ сапонину. Обладаютъ рвотнымъ, а въ небольшихъ количествахъ отхаркивающимъ дѣйствіемъ. Употребляются отвары изъ $^1/_2$—1 драхмы коры на 6 унцій воды черезъ 2—3 часа по столовой ложкѣ.

*Морской лукъ* (Bulbus scillae), уже описанный въ главѣ о мочегонныхъ средствахъ, примѣняется также и въ качествѣ отхаркивающаго, наичаще въ отварѣ и въ пилюляхъ съ другими отхаркивающими средствами по $^1/_3$—3 грана на пріемъ 3—4 раза въ день или же въ видѣ уксусо-меда (Oxymel scillae), прибавляемаго къ отварамъ сенеги, ипекакуаны и друг.

*Рвотный камень* (Tartarus stibiatus) въ небольшихъ дозахъ является также хорошимъ отхаркивающимъ средствомъ. Онъ назначается въ соединеніи съ различными другими отхаркивающими средствами по $^1/_{12}$ до $^1/_3$ грана на пріемъ 3—5 разъ въ день. Кромѣ того, имѣется официнальное рвотное вино (Vinum stibiatum), представляющее собою растворъ 1 ч. рвотнаго камня на 250 ч. хереса или малаги. Какъ отхаркивающее, принимается по 5—10 капель 3—4 раза въ день.

*Пятисѣрнистая сурьма* (Stibium sulfuratum aurantiacum или Sulfur auratum antimonii)—оранжевый порошокъ, портящійся отъ дѣйствія свѣта и воздуха. Хорошее отхаркивающее средство, назначаемое наичаще въ порошкахъ въ соединеніи съ Доверовымъ порошкомъ по $^1/_4$—2 грана 3—4 раза въ день.

*Лакричникъ* или *солодка*, корень лакричника (Radix liquiritiae). Корень растенія Glycyrrihza, водящагося во многихъ теплыхъ странахъ и имѣющаго множество разновидностей. Употребляется въ крайне разнообразныхъ формахъ. Въ чистомъ видѣ входитъ въ составъ грудного чая. Употребляются, кромѣ того, слѣдующіе препараты:

*Прозрачный студень солодковаго корня* (Gelatina Liquiritiae pellacida)—свѣтлобуроватая масса, получаемая изъ смѣси настоя солодковаго корня съ гумми-арабикомъ, сахаромъ и померанцевой водой. Принимается чайными ложками по нѣскольку разъ въ день.

*Грудной порошокъ* (Pulvis liquirit compositus)—смѣсь изъ порошка солодковаго корня, листьевъ сенны, сѣмянъ укропа, очищенной сѣры и сахара. Обладаетъ также и слабительнымъ свойствомъ; какъ отхаркивающее же принимается на кончикѣ ножа 3—4 раза въ день.

*Сокъ лакричнаго корня* (Succus liquiritiae), вывариваемый изъ корня лакричника, образуетъ послѣ выпариванія темныя блестящія палочки своеобразнаго сладкаго вкуса. Кусочки этихъ палочекъ сосутъ или же они входятъ въ составъ порошковъ, пилюль и т. п.

*Эликсиръ изъ лакричнаго сока, грудной эликсиръ, капли датскаго короля.* Приготовляется изъ 1 части лакричнаго экстракта, 1 части нашатырно - анисовыхъ капель и 3 частей укропной воды. Принимается чайными ложками по нѣскольку разъ въ день съ укропной же водой.

*Экстрактъ* и *сиропъ* изъ лакрицы входятъ обыкновенно въ составъ отхаркивающихъ лѣкарствъ.

*Солянокислый апоморфинъ* (Apomorphinum muriaticum) образуется путемъ нагрѣванія морфія съ соляной кислотой. Сѣроватый кристаллическій порошокъ, отъ свѣта принимающій зеленую окраску. Сильное рвотное средство (см. ниже). Какъ отхаркивающее, принимается внутрь отъ $^1/_{60}$ до $^1/_6$ грана на пріемъ въ порошкахъ или въ микстурахъ 3 — 5 разъ въ день.

Эѳирныя и смолистыя вещества также служатъ хорошими отхаркивающими средствами, раздражая слизистыя оболочки и, можетъ-быть, дѣйствуя обеззараживающе на ихъ отдѣленіе. Поэтому они находятъ примѣненіе въ особенности при обильной гнойной или гнилостной мокротѣ. Изъ нихъ употребляютъ плоды *аниса* (Fructus anisi) и *укропа* (Fructus foeniculi). Плоды эти входятъ въ составъ грудного чая, а добываемыя изъ нихъ эѳирныя масла—въ составъ описанныхъ уже датскихъ капель и нашатырно-анисовыхъ капель.

*Нашатырно-анисовыя капли* (Liquor ammonii anisatus) состоятъ изъ 1 ч. анисоваго масла, 24 ч. спирта и 6 ч. нашатырнаго спирта. Принимаютъ отъ 5 до 15 капель 3—4 раза въ день въ чистомъ видѣ съ водою, или въ соединеніи съ другими микстурами (настоями, отварами и т. п.).

*Скипидаръ* (Oleum terebinthinae), лучше неочищенный, принимается внутрь каплями по 5 — 10 капель отъ 3 до 5 разъ въ день. Въ виду его запаха и рѣзкаго вкуса назначается съ молокомъ или, лучше, въ желатиновыхъ капсюляхъ. Имъ пользуются въ качествѣ отхаркивающаго, также путемъ вдыханія съ парами воды или чрезъ особо приспособленныя трубки.

*Терпингидратъ* (Terpinum hudratum) (см. мочегонныя) принимается въ порошкахъ, пилюляхъ и облаткахъ по 3—5 гранъ 3—4 раза въ день.

*Терпинолъ* (Terpinolum)—безцвѣтная летучая жидкость пріятнаго запаха. Принимается по 2—5 гранъ въ пилюляхъ или желатиновыхъ капсюляхъ 3—5 разъ въ день въ чистомъ видѣ или съ бензойно-кислымъ натромъ.

*Миртолъ* (Myrtolum)—прозрачная пріятнаго запаха жидкость, добываемая изъ листьевъ растенія Mirtus communis и представляющая собою эфирное масло. Принимается преимущественно при гнилостной мокротѣ по 3 грана нѣсколько разъ въ день въ желатиновыхъ капсюляхъ. Такъ же дѣйствуютъ эйкалиптовое дерево и дерево хехенъ.

*Мирра* (Myrrha)—камодистая смола, добываемая изъ дерева Balsamodendron Myrrha, растущаго въ Аравіи и на Сомалійскомъ побережьи Африки. Имѣетъ видъ сплошныхъ дырявыхъ массъ или неправильныхъ зеренъ желтоватаго до бураго цвѣта съ своеобразнымъ пріятнымъ запахомъ. Принимается по 5—10 гранъ 3—5 разъ въ день въ порошкахъ, пилюляхъ, эмульсіяхъ и т. д.

*Росный ладанъ*, или *бензойная смола*, добываемая изъ растенія Styrax benzoin Dryander, употребляется преимущественно въ видѣ получаемой изъ нея бензойной кислоты (Acidum benzoicum) и солей послѣдней. Бензойная кислота добывается изъ смолы путемъ возгонки, образуя при этомъ блестящіе, бѣлые, непрозрачные иглы и листочки слабокислаго вкуса, плохо растворимые въ водѣ. Бензойная кислота, какъ отхаркивающее и обеззараживающее мокроту, принимается въ порошкахъ и пилюляхъ, а также въ растворахъ по 5—16 гранъ 3—4 раза въ день. Она также входитъ въ составъ противокашлевыхъ капель—*парегорика*, который есть не что иное, какъ опійно-бензойная настойка (Tinctura opii benzoica). Принимаютъ по 10—25 капель 3—4 раза въ день съ водой или въ соединеніи съ другими отхаркивающими.

*Бензойно-кислый натръ* (Natrium benzoicum) дѣйствуетъ нѣжнѣе и дается въ порошкахъ или въ растворахъ отъ 5—10 гранъ по нѣскольку разъ въ день.

*Креозотъ* (Creosotum)—желтоватая, прозрачная, маслянистая жидкость проницательнаго запаха и жгучаго вкуса, состоящая изъ смѣси нѣсколькихъ тѣлъ: гваякола, креозота, крезола и друг., изъ которыхъ первый является дѣйствующимъ началомъ. Добывается изъ буковаго дегтя. Обладаетъ противогнилостными свойствами и особенно примѣняется при чахоткѣ, гдѣ назначается большими дозами. Какъ отхаркивающее — въ капляхъ съ молокомъ по 3—5 капель 3—4 раза въ день.

*Гваяколъ* (Guaiacolum) — составная часть и дѣйствующее начало креозота. Безцвѣтная жидкость остраго запаха, похожаго на креозотъ и жгучаго вкуса. Имѣетъ предъ креозотомъ то преимущество, что меньше раздражаетъ желудокъ. Примѣняется такъ же, какъ и креозотъ, и приблизительно въ тѣхъ же дозахъ.

*Креозоталъ* (Creosotalum) есть углекислый креозотъ (Creosotum carbonicum)—сиропообразная, прозрачная жидкость буроватаго цвѣта и сладковатаго вкуса. Принимается по 10 гранъ 5—6 разъ въ день въ качествѣ отхаркивающаго.

*Углекислый гваяколъ* (Guaiacolum carbonicum), или дуоталъ,—бѣлый кристаллическій порошокъ почти безъ вкуса и съ едва замѣтнымъ запахомъ гваякола. Не раздражаетъ желудка и потому можетъ быть принимаемъ въ большихъ дозахъ. Какъ отхаркивающее, принимается по 10—15 гранъ 3—4 раза въ день. Рѣже употребляется такимъ же образомъ *бензойнокислый* и *салициловокислый гваяколъ*.

*Тіоколъ* (Thiocolum) есть соединеніе гваякола съ сульфаниловой кислотой. Содержитъ до 52% гваякола и представляетъ собою бѣлый порошокъ горькаго вкуса и безъ запаха. Не ядовитъ и не раздражаетъ желудка. Принимается, какъ отхаркивающее, по 8—25 гранъ 3—4 раза въ день.

Тіоколъ рекомендуется также въ видѣ 10% раствора въ апельсиновомъ сиропѣ, подъ названіемъ *сиролина*. Дается по чайной ложкѣ 3 раза въ день.

*Древесный деготь* (Pix liquida)—чернобурая густая жидкость, получаемая при сухой перегонкѣ дерева. Какъ отхаркивающее, принимается по 1 — 2 грана на пріемъ 3 раза въ день въ желатиновыхъ капсюляхъ или пилюляхъ.

*Копайскій бальзамъ* (Balsamum Copaivae)—желтоватая жидкость, представляющая собою смѣсь кислыхъ маслъ; принимается въ желатиновыхъ капсюляхъ по 8 — 15 гранъ 3 — 4 раза въ день.

Почти такъ же употребляются изрѣдка *перуанскій бальзамъ* (Balsamum Peruvianum), *толутанскій бальзамъ* (Balsamum tolutanum) и друг.

## Пищеварительныя средства

(Digestiva).

Подъ названіемъ пищеварительныхъ средствъ мы подразумѣваемъ здѣсь лишь тѣ средства, которыя непосредственно способствуютъ пищеваренію, усиливая переваривающую способ-

ность желудка. О средствахъ, улучшающихъ пищевареніе, дѣйствующихъ на нервную и отдѣлительную функціи желудка, было уже говорено выше, въ главѣ о „желудочныхъ средствахъ“.

Изъ пищеварительныхъ средствъ употребляются слѣдующія:

*Хлористоводородная*, или *соляная кислота* (Acidum hydrochloricum, ac. muriaticum). Получается дѣйствіемъ сѣрной кислоты на хлористый натрій, при чемъ образуется газъ, который, растворяясь въ водѣ, переходитъ въ соляную кислоту. Соляная кислота относится къ числу ѣдкихъ средствъ. Употребляется въ разведенномъ видѣ (Acidum muriaticum dilutum, 1 ч. на 2 ч. воды), въ маленькихъ дозахъ въ томъ случаѣ, когда въ желудкѣ сокъ образуется въ недостаточномъ количествѣ, вслѣдствіе чего нарушается пищевареніе. Принимается по 10—15 капель непосредственно послѣ ѣды съ водою, лучше чрезъ стеклянную трубочку, такъ какъ портитъ зубы.

*Пепсинъ* (Pepsinum) — ферментъ, вырабатываемый желудочными железами. Добывается изъ свиныхъ или телячьихъ желудковъ и имѣетъ видъ бѣловатаго порошка. Существуютъ два сорта пепсина—русскій и германскій, послѣдній лучше, какъ по чистотѣ, такъ и по силѣ дѣйствія. Принимается послѣ ѣды 3—10 гранъ въ порошкѣ съ водою. Изъ пепсина приготовляется *пепсинное вино* — 4%-й настой пепсина на бѣломъ винѣ. Пьется по $^1/_2$—1 рюмкѣ послѣ ѣды.

*Папайотинъ*—твердѣющій на воздухѣ млечный сокъ южноамериканскаго растенія (дерева) Carica Papaja. Подобно пепсину, является пищеварительнымъ ферментомъ, но обладаетъ ѣдкими, раздражающими свойствами. Въ виду послѣдняго обстоятельства, удобнѣе пользоваться *папаиномъ* — ферментомъ, осаждаемымъ изъ раствора папайотина. Папайотинъ и папаинъ удерживаютъ пищеварительную способность и въ щелочной средѣ, т.-е. могутъ дѣйствовать и въ кишечникѣ, гдѣ пепсинъ теряетъ свою силу. Принимаются по 8—16 гранъ въ порошкѣ, водномъ растворѣ или съ виномъ послѣ ѣды.

*Долгаринъ* — порошокъ изъ млечнаго сока растенія Ficus Doliaria. Обладаетъ такими же свойствами, какъ пепсинъ, и принимается по 8—15 гранъ послѣ ѣды.

*Такадіастаръ*—подобный по своимъ свойствамъ слюнѣ, т.-е. превращающій крахмалъ пищи въ сахаръ. Приготовляется изъ дрожжей, употребляемыхъ въ Японіи для выдѣлки вина изъ риса. Само собой разумѣется, что то или другое пищеварительное средство нужно принимать, убѣдившись предварительно въ недостаткѣ или въ отсутствіи его въ желудкѣ.

## Потогонныя средства

(Diaphoretica, sudorifera).

Потогонныя средства примѣняются въ тѣхъ случаяхъ, когда нужно вызвать или усилить потоотдѣленіе, повысить дѣятельность кожи. Усиленное потоотдѣленіе, въ свою очередь, бываетъ необходимо тогда, когда нужно удалить изъ организма какія-либо вредныя вещества, когда требуется устранить ненормальное скопленіе жидкостей, измѣнить обмѣнъ, или же когда желательно дать покой заболѣвшимъ почкамъ.

Изъ естественныхъ агентовъ потогонными свойствами обладаетъ горячая вода и горячій воздухъ. Изъ лѣкарственныхъ же веществъ въ качествѣ потогонныхъ пользуются горячими напитками—настоями изъ различныхъ травъ, листьевъ и т. п. и изъ смѣсей этихъ растительныхъ веществъ. Наиболѣе употребительны обыкновенный чай съ лимономъ и съ виномъ (коньякомъ), липовый цвѣтъ, сушеная малина, бузина, ромашка, мята. Всѣ эти растительныя вещества, завариваются, какъ чай, по чайной ложкѣ на чашку и пьются въ горячемъ состояніи, по желанію съ сахаромъ.

*Уксуснокислый аммiакъ* (Liquor ammonii acetici, Spiritus Mindereri) разбавляется пополамъ съ водою и прибавляется къ потогонному питью въ количествѣ 1 чайной ложки на чашку или стаканъ.

*Пилокарпинъ солянокислый* (Pilocarpinum muriaticum)—соль алкалоида, добываемаго изъ бродильнаго растенія яборанды, кристаллическое, притягивающее воду вещество горькаго вкуса. Употребляется въ формѣ подкожныхъ впрыскиваній по $^1/_6$—$^1/_3$ грана на шприцъ въ водномъ растворѣ. Послѣ впрыскиванія уже вскорѣ появляется обильная испарина, усиленное отдѣленіе слюны и слизи изъ дыхательныхъ путей.

## Похотныя средства

(Aphrodisiaca).

Отсутствіе или ослабленіе полового стремленія или половой силы всегда зависитъ отъ общихъ причинъ. Оно является слѣдствіемъ упадка общаго состоянія организма (старость, истощеніе), слѣдствіемъ разстройствъ нервной системы или же какъ психическое заболѣваніе. Поэтому во всѣхъ случаяхъ половой неспособности необходимо поднять силы организма или вообще устранить основное заболѣваніе. Спеціальнаго

средства, которое вызывало бы половое стремленіе, не существуетъ. Есть, правда, нѣкоторыя средства, которыя могутъ усилить половое стремленіе, но они почти всегда дѣйствуютъ лишь на здоровыхъ и въ громадномъ большинствѣ случаевъ приносятъ вредъ. Достаточно указать въ этомъ отношеніи на спиртные напитки. Несомнѣнную пользу приносятъ надлежащій гигіеническій режимъ, массажъ, водолѣченіе, лѣченіе электричествомъ и другіе физическіе методы. Въ чисто психическихъ случаяхъ утраты или ослабленія половой способности иногда помогаетъ внушеніе.

## Прижигающія средства

(Caustica).

Прижигающія средства обладаютъ свойствомъ, приходя въ соприкосновеніе съ тканями тѣла, разрушать послѣднія. Разрушенная ткань отторгается отъ здоровой, послѣ чего въ послѣдней образуется рубецъ. Само собой разумѣется, что обладая столь разрушительными свойствами, прижигающія средства дѣйствуютъ вмѣстѣ съ тѣмъ обеззараживающе. Благодаря тѣмъ же свойствамъ, они примѣняются лишь наружно въ тѣхъ случаяхъ, когда необходимо разрушить какой-либо посторонній организму наростъ (бородавка, дикое мясо) или же уничтожить попавшій въ рану ядъ (змѣиный, ядъ собачьяго бѣшенства); иногда ими пользуются, какъ отвлекающими. Прижигающія средства бываютъ различныхъ родовъ, а именно: кислоты, ѣдкія щелочи и ѣдкія металлическія соли.

Изъ кислотъ примѣняются:

*Сѣрная кислота* (Acidum sulfuricum), или купоросное масло. Сѣрная кислота—прозрачная маслянистая жидкость. При прижиганіи даетъ поверхностный струпъ. Какъ отвлекающее, примѣняется при невралгіяхъ сѣдалищнаго нерва. Ею смазывается при этомъ кожа въ области сѣдалищнаго нерва, но какъ только начинаетъ появляться чувство жженія—кислота тотчасъ же смывается водой.

*Азотная и дымящаяся азотная кислота* (Acidum nitricum и acidum nitricum fumans). Первая представляетъ собою красную жидкость, при откупориваніи испускающую ѣдкіе удушливые пары, вторая—безцвѣтную жидкость. Наносится на больное мѣсто каплями со стеклянной палочки. Образуетъ поверхностный струпъ.

*Хромовая кислота* (Acidum chromicum)—пурпурнокрасныя расплывающіяся призмы. Употребляется большею частью для

прижиганій въ носу и гортани. Всасываясь, дѣйствуетъ ядовито.

*Уксусная кислота* (Acidum aceticum) — прозрачная безцвѣтная жидкость съ рѣзкимъ уксуснымъ запахомъ. Растворяетъ надкожицу и, разрушая ткани, образуетъ поверхностный струпъ.

Сходно, но еще сильнѣе, дѣйствуетъ трехлоруксусная кислота (Acidum trichloraceticum).

*Молочная кислота* (Acidum lacticum) — прозрачная, безцвѣтная, похожая на сиропъ жидкость. Обладаетъ довольно сильнымъ прижигающимъ свойствомъ и употребляется преимущественно для прижиганія бугорчатыхъ язвъ.

Изъ щелочей отличаются прижигающими свойствами такъ наз. ѣдкія щелочи, именно:

*Ѣдкое кали,* или водная окись калія (Kali causticum fusum). Имѣетъ видъ хрупкихъ бѣлыхъ палочекъ, легко расплывающихся на воздухѣ. При соприкосновеніи съ тканями превращаетъ ихъ въ кашицеобразный струпъ, черезъ нѣкоторое время засыхающій въ корку. Прижиганіе ѣдкимъ кали весьма болѣзненно, и ткани разрушаются на значительную глубину. Особенно часто употребляется поэтому при выжиганіи отравленныхъ ранъ, а также для вскрытія нарывовъ, если послѣднее почему-либо не можетъ быть произведено хирургическимъ путемъ. Такими же свойствами обладаетъ и такъ же употребляется *ѣдкій натръ.*

*Негашеная известь* (Calcium oxidatum) — бѣлые куски, распадающіеся съ водою въ порошокъ. Употребляется въ соединеніи съ ѣдкимъ кали. Существуетъ ѣдкое вѣнское тѣсто, состоящее изъ 3 частей ѣдкаго кали и 1 ч. извести (Pasta caustica viennensa) и Филозовскій прижигающій карандашъ (Lapis causticus Filhosii) — сплавъ изъ 2 ч. ѣдкаго кали и 1 ч. окиси кальція. Первое имѣетъ видъ кашицы, второй — видъ твердой палочки. Вѣнское тѣсто накладывается на мѣсто, подлежащее прижиганію, при чемъ окружающія части защищаются пластыремъ или густо смазываются свинымъ саломъ. Карандашомъ прижигаютъ аккуратно болящее мѣсто.

Къ ѣдкимъ металлическимъ солямъ, дѣйствующимъ прижигающе, принадлежатъ:

*Азотнокислое серебро,* или *ляписъ* (Argentum nitricum fusum, Lapis infernalis) — безцвѣтные ромбическіе кристаллы, для употребленія сплавляемые въ грифелеобразныя палочки, чернѣющія и портящіяся отъ дѣйствія свѣта. При соприкосновеніи съ тканями образуетъ ограниченный струпъ. Нерѣдко примѣняется въ болѣе или менѣе концентрированныхъ растворахъ,

которыми смазывают требующія прижиганія мѣста. Вмѣсто обыкновеннаго ляписа употребляется сплавъ азотнокислаго серебра (1 ч.) съ азотнокислымъ каліемъ (2 ч.)—также въ видѣ палочекъ (Lapis mitigatus). Палочки эти не такъ хрупки, какъ чистый ляписъ, и обладаютъ болѣе слабыми прижигающими свойствами.

*Хлористый цинкъ* (Zincum chloratum)—расплывчатый бѣлый порошокъ. Изъ хлористаго цинка приготовляется паста, для чего онъ смѣшивается съ мукою или съ порошкомъ проскурнякового корня (Radix altheae). Паста эта накладывается наподлежащее прижиганію мѣсто, при чемъ дѣйствіе ея вызываетъ сильную боль. На мѣстѣ ея образуется сухой струпъ. Если требуется прижечь лишь ограниченное мѣсто, то употребляютъ сплавъ хлористаго цинка съ селитрой, въ видѣ карандаша.

*Мѣдный купоросъ* (Cuprum sulfuricum) есть сѣрнокислая окись мѣди. Имѣетъ видъ прозрачныхъ синихъ кристалловъ. Дѣйствуетъ слабѣе ляписа. Для прижиганій (преимущественно при глазныхъ болѣзняхъ) употребляется прямо въ видѣ заостренныхъ на концѣ палочекъ или въ крѣпкихъ растворахъ.

## Противобленнорейныя средства

(Antiblennorrhoica).

Бленнореей, въ тѣсномъ смыслѣ этого слова, называются заболѣванія слизистыхъ оболочекъ, вызываемыя такъ наз. триппернымъ ядомъ, сущность котораго составляютъ особаго рода микроорганизмы — гонококки. Трипперное пораженіе характеризуется воспалительнымъ состояніемъ съ болѣе или менѣе обильнымъ отдѣленіемъ гноя, въ которомъ содержатся гонококки. Въ виду обширной распространенности этой болѣзни и особаго упорства, съ которымъ она противостоитъ лѣченію, рекомендуется безчисленное множество средствъ противъ нея и способовъ лѣченія. Въ общемъ всѣ эти средства имѣютъ цѣлью убить гонококковъ и потому отличаются обеззараживающими свойствами. Они или примѣняются непосредственно, или ими стараются подѣйствовать чрезъ почки и даже чрезъ кровь. Специфическаго средства до сихъ поръ не найдено, и въ одномъ случаѣ помогаетъ одно, въ другомъ—другое.

*Азотнокислое серебро* (Argentum nitricum) употребляется въ растворахъ 1 : 3000 для шприцованія 2—3 раза въ день въ острыхъ случаяхъ перелоя мочеиспускательнаго канала. Въ хроническихъ случаяхъ — въ видѣ палочекъ изъ $^1/_2$ грана ляписа на драхму масла какао. Палочки эти длиною 3—4 сант.

вводятся въ мочеиспускательный каналъ. Кромѣ того, впрыскиваютъ ланолиновую мазь изъ ляписа (3—5 гр. ляписа, $^1/_2$ унціи ланолина, $^1/_2$—1 драхма прованскаго масла). При бленнорейныхъ заболѣваніяхъ слизистой оболочки послѣдняя смазывается растворомъ изъ 10 гранъ ляписа на унцію воды, при чемъ послѣдній тотчасъ же смывается растворомъ поваренной соли, во избѣжаніе слишкомъ сильнаго прижигающаго дѣйствія.

*Сѣрнокислый цинкъ* (Zincum sulfuricum), или цинковый купоросъ, въ видѣ сухихъ безцвѣтныхъ кристалловъ, вывѣтривающихся на воздухѣ. Употребляется въ растворахъ изъ 3 ч. на 1000 ч. воды для шприцованій.

*Сульфокарболовый цинкъ* (Zincum sulfocarbolicum)—прозрачные безцвѣтные кристаллы. Употребляется такъ же, какъ и предыдущій.

*Копайскій бальзамъ* употребляется внутрь по 8—15 гранъ 3—4 раза въ день въ желатиновыхъ капсюляхъ, пилюляхъ и микстурахъ.

*Бензойная кислота* и *бензойнокислый натръ*—въ порошкахъ, пилюляхъ и растворахъ по 10—16 гранъ 3—4 раза въ день, особенно при страданіяхъ мочевого пузыря.

*Борная кислота* и *бура* для промыванія пузыря при гонорройныхъ заболѣваніяхъ его и при бленнорeѣ влагалища у женщинъ изъ 1—2 чайныхъ ложекъ на стаканъ воды.

*Марганцевокислый калій* (Calium hypermanganicum) — мелкія фіолетовыя призмы, легко растворяющіяся въ водѣ. Для впрыскиваній употребляются растворы крѣпостью приблизительно 3 : 10000.

*Азотнокислый висмутъ* (Bismuthum subnitricum) — бѣлый порошокъ, нерастворимый въ водѣ. Служитъ для впрыскиваній въ смѣси съ водою, 2 ч. на 100 частей.

*Салициловокислый висмутъ* (Bismuthum salicylicum) — бѣлый легкій порошокъ безъ вкуса и запаха. Употребляется такъ же, какъ азотнокислый висмутъ.

*Квасцы* (Alumen)—двойная сѣрноалюминіевая соль и *уксуснокислый алюминій* (Al. aceticum) въ растворахъ $^1/_2$—1$^0/_0$ для впрыскиваній.

*Алюмнолъ* (Alumnolum)—алюминіева соль β—нафтодвусульфоновой кислоты, имѣющая видъ свѣтлорозоваго порошка. Хорошее средство при перелоѣ, употребляющееся для впрыскиваній—1—2$^0/_0$.

*Таннинъ* (Acidum tannicum)—дубильная кислота. Желтоватый порошокъ, чрезвычайно легкій. Добывается изъ чернильныхъ орѣшковъ при помощи извлеченія спиртнымъ эѳиромъ. Употребляется при перелоѣ для впрыскиваній въ формѣ раство-

ровъ (3—5 : 1000) или въ формѣ палочекъ (см. выше „ляписъ“).

*Ихтіолъ* (Ichthyolum)—дегтеобразное вещество, обладающее своеобразнымъ непріятнымъ запахомъ и добываемое изъ тирольской горной смолы, въ которой содержатся сѣра и разложившіяся допотопныя рыбы. Употребляется для шприцованій сульфоихтіолово-аммiачная соль (Ammonium sulfoichtyolicum) въ водномъ растворѣ 1—5 : 100.

*Іодоформъ* (Iodoformium)—желтый порошокъ съ сильнымъ проницающимъ запахомъ. нѣсколько напоминающимъ шафранъ. По своей природѣ іодоформъ есть тріодометанъ и образуется при дѣйствіи іода и ѣдкаго кали на спиртѣ. Онъ обладаетъ противобактерійными свойствами. При перелоѣ вводится въ мочеиспускательный каналъ въ формѣ палочекъ изъ желатина или масла какао.

*Креолинъ* (Creolinum Pearsoni) получается при перегонкѣ каменнаго угля. Представляетъ собою жидкость, дающую съ водою мутную бѣловатую смѣсь. Употребляется для впрыскиваній въ 1% растворѣ.

*Лизолъ* (Lysolum)—маслянистая желтобурая жидкость одного происхожденія съ креолиномъ. Впрыскивается въ мочеиспускательный каналъ въ 1—2% растворѣ.

*Кубеба* (Fructus cubebae)—высушенные незрѣлые плоды перечнаго растенія Cubeba officinalis, растущаго на Зондскихъ островахъ. Употребляются истертыми въ порошокъ въ пилюляхъ съ копайскимъ бальзамомъ или въ формѣ экстракта въ желатиновыхъ капсюляхъ по 5—10 гранъ 2—3 раза въ день.

*Матико* (Folia Matico) — листья растенія, водящагося въ Южной Америкѣ. Рекомендуется при трипперѣ въ видѣ настоя изъ листьевъ для шприцованія.

*Мѣдный купоросъ* (Cuprum sulfuricum) для шприцованій въ растворѣ изъ 2 : 1000.

*Перекись водорода* (Hydrogenium peroxydatum). Употребляется 5% водный растворъ, который и впрыскивается въ мочеиспускательный каналъ.

*Резорцинъ* (Resorcinum) — легко растворяющіеся безцвѣтные кристаллы, получаемые при сплавленіи гальбана съ ѣдкимъ кали и относящіеся къ бензоламъ. Обладаетъ противобактерійными свойствами; при бленнореѣ—для впрыскиваній въ 2—3% растворѣ.

*Сулема* (Hydrargyrum bichloratum corrhos.) — двухлористая ртуть—бѣлый тяжелый порошокъ. Употребляется для впрыскиваній въ растворахъ 1 : 5—10000.

*Салициловая кислота* (Acidum salicylicum) въ свободномъ состоянiи содержится въ цвѣтахъ растенiя Spiraca ulmaria, для практическихъ же цѣлей добывается изъ карболовой кислоты. Имѣетъ видъ безцвѣтныхъ игольчатыхъ кристалловъ, кислосладкаго вкуса. Употребляется при перелоѣ въ видѣ впрыскиванiй изъ 1 : 500—1000, а также внутрь по 5—10 гранъ 3—4 раза въ день въ облаткахъ.

*Салициловый натръ* (Natrium salicylicum) употребляется внутрь по 5—10 гранъ 3—5 разъ въ день.

*Салолъ* (Salolum)—салициловый эѳиръ—бѣлый кристаллическiй порошокъ. Впрыскивается, какъ висмутъ, а также принимается внутрь по 5—8 гранъ 3 раза въ день.

*Салофенъ* (Salophenum)—бѣлый кристаллическiй порошокъ; употребляется внутрь по 8 гранъ 4—5 разъ въ день.

*Сандальное масло* (Oleum santali). Изъ этого дерева, растущаго въ тропическихъ странахъ, добывается густое свѣтложелтое эѳирное масло, которое хорошо дѣйствуетъ при перелоѣ. Принимается внутрь по 3—5 гранъ 3—4 раза въ день въ желатиновыхъ капсюляхъ послѣ ѣды. Въ продажѣ существуютъ готовыя капсюльки, наполненныя санталовымъ масломъ подъ названiемъ Santal Midi.

*Уксуснокислый свинецъ* (Plumbum aceticum) — свинцовый сахаръ—кристаллическiе безцвѣтные куски. Употребляется изъ 3—6 на 1000. Особенно часто употребляется шприцованiе изъ сѣрнокислаго свинца по 5 гранъ на 4 унцiи воды.

*Созоiодоловый цинкъ* (Zincum sozoiodolicum) — соединенiе цинка съ созоiодоломъ, производнымъ карболовой кислоты. Безцвѣтный кристаллическiй порошокъ. Употребляется въ видѣ 1—2% шприцованiй.

*Марганцевокислый цинкъ* (Zincum hipermanganicum) въ растворѣ изъ 1 грана на 6 унцiй воды для шприцованiй.

*Толокнянка*, или медвѣжiй виноградъ (Uva ursi),—растенiе изъ сем. вересковыхъ. Дѣйствующее начало—глюкозидъ арбутинъ. Отваръ изъ 1/2 унцiи листьевъ на 6 унцiй воды принимаютъ черезъ 2—3 часа по столовой ложкѣ.

## Противогнилостныя средства

(Antiseptica).

Броженiе и гнiенiе вызываются различнаго рода микроорганизмами, бактерiями. Такъ какъ послѣднiя поселяются въ самыхъ разнообразныхъ средахъ, то и гнiенiе можетъ происходить повсюду: необходимо только, чтобы среда эта была орга-

пическая. Поэтому обеззараживанію подвергаются самые разнообразные вещества и предметы, при чемъ даже и такіе, которые хотя сами и не могутъ подвергаться гніенію, но служатъ пріютомъ для гнилостныхъ и болѣзнетворныхъ бактерій. Число противогнилостныхъ средствъ чрезвычайно велико. Одни изъ нихъ пригодны во всѣхъ случаяхъ, гдѣ требуется обеззараживаніе, другія—лишь для извѣстныхъ средъ. Такая разница зависитъ отъ свойствъ даннаго вещества. Такъ, нѣкоторыя вещества не употребляются для обеззараживанія ранъ вслѣдствіе ихъ крайней ядовитости, другія непригодны для обеззараживанія большихъ вмѣстилищъ гніющихъ веществъ вслѣдствіе дороговизны.

Способъ дѣйствія обеззараживающихъ веществъ заключается въ томъ, что они или окисляютъ, т.-е. прижигаютъ, бѣлковыя тѣла, а слѣдовательно, и бактеріи—вмѣстѣ съ тѣмъ окисляя и содержащія бактеріи клѣтки тканей, или же убиваютъ микроорганизмовъ, не трогая или мало трогая тканевыя клѣтки. Обеззараживающія средства носятъ названіе антисептическихъ и дезинфицирующихъ. Къ нимъ относятся:

*Галоиды: бромъ, іодъ* и *хлоръ*. Галоиды дѣйствуютъ прижигающе, отнимая водородъ отъ органическихъ веществъ, но въ крѣпкихъ растворахъ они дѣйствуютъ слишкомъ разрушительно, въ слабыхъ же—лишь поверхностно. Бромъ почти не употребляется вслѣдствіе его дороговизны.

*Хлоръ* представляетъ собою зеленовато-желтый ядовитый газъ, обладающій рѣзкимъ удушающимъ занахомъ. Въ видѣ газа имъ пользуются для обеззараживанія помѣщеній, для чего въ послѣднихъ развиваютъ пары хлора, смѣшивая хлориновую известь съ сѣрной кислотой. Помѣщеніе предварительно должно быть герметически закрыто.

*Хлориновая, или бѣлильная известь* (Calcium hypochlorosum),—бѣлый, пахнущій хлоромъ, порошокъ. Идетъ, главнымъ образомъ, для обеззараживанія труповъ, отхожихъ мѣстъ, помойныхъ ямъ и т. п.

*Хлорная вода* (Aqua chlori) — 5% растворъ хлора въ водѣ—для обмыванія ранъ, смазыванія зѣва при дифтеріи и т. п.

Изъ препаратовъ іода примѣняется антисептическое средство іодоформъ (см. выше) въ формѣ присыпки, мазей, эмульсій и т. д.

Кромѣ іодоформа, употребляются двуіодоформъ, іодоформинъ, іодоформалъ, іодоформогенъ, іодолъ, лоретинъ, санoформъ и др. Всѣ эти средства употребляются такъ же, какъ іодоформъ, и дѣйствуютъ сходно съ нимъ.

*Марганцевокислый калій* (Calium hypermang.) (см. выше) употребляется какъ обеззараживающее въ 1/10—1% растворѣ;

является вмѣстѣ съ тѣмъ и въ качествѣ обезвонивающаго средства.

*Бертоллетова соль* (Calium chloricum), или хлористый калій, имѣетъ видъ крупныхъ бѣлыхъ кристалловъ горькосоленаго вкуса. Слабое обеззараживающее, употребляемое обыкновенно для полосканій (1—2 чайныхъ ложки на стаканъ воды) полости рта и зѣва.

*Борная кислота* (Acidum boricum) находится въ природѣ въ вулканическихъ мѣстностяхъ, гдѣ ее и добываютъ фабричнымъ путемъ Представляетъ собою бѣлыя, блестящія, кристаллическія, жирныя наощупь чешуйки и обладаетъ довольно слабыми обеззараживающими свойствами. Употребляется или въ видѣ раствора 3 — 10% крѣпости, или въ видѣ мази (20%).

*Бура* (Natrium biboricum)—натріева соль тетраборной кислоты. Бѣлый порошокъ, употребляемый для полосканій и шприцованій въ растворѣ (1/2—1 чайная ложка на стаканъ воды).

*Формальдегидъ*—альдегидъ муравьиной кислоты—получается при помощи сухой перегонки муравьинокислой жидкости. Въ продажѣ какъ обеззараживающее существуютъ *формалинъ* — 40% водный растворъ формальдегида. Это — прозрачная жидкость, жгучая, обладающая острымъ запахомъ. Извѣстно сильно обеззараживающими свойствами. Въ хирургической практикѣ употребляется въ водныхъ растворахъ (1/10—1%). Служитъ также для шприцованій (въ 1/4 — 1/2% растворѣ). Для обеззараживанія помѣщеній изготовляются особаго рода лепешки изъ формалина, которыя сжигаются въ спеціально приспособленныхъ лампахъ Шеренга, при чемъ на кубическій метръ помѣщенія берется 1—2 лепешки. Удобенъ тѣмъ, что не портитъ вещей. Лучше примѣнять съ этой цѣлью приборъ Лигнера, при помощи котораго въ помѣщеніи распыляется соединеніе формальдегида съ глицериномъ и водкой, носящее названіе *глюкоформа*.

*Амилоформъ* — соединеніе формальдегида съ крахмаломъ — бѣлый порошокъ безъ запаха. Употребляется какъ іодоформъ, предъ которымъ имѣетъ то преимущество, что не ядовитъ.

*Глютолъ*—соединеніе формальдегида съ желатиномъ. Также примѣняется какъ антисептическое вещество.

*Карболовая кислота* (Acidum carbolicum), или фенолъ, добывается перегонкою дегтярныхъ маслъ. Кристаллизуется въ видѣ длинныхъ безцвѣтныхъ призмъ, обладающихъ особымъ рѣзкимъ запахомъ и жадно поглощающихъ воду. При стояніи принимаетъ черезъ нѣкоторое время красную окраску, переходящую впослѣдствіи почти въ черную. Обладаетъ довольно сильными

обеззараживающими свойствами и при этомъ очень ядовита. Дѣйствуетъ прижигающе на значительную глубину. Употребляется обычно въ 1—5% растворахъ для промыванія ранъ, обмыванія рукъ, обеззараживанія перевязочныхъ матеріаловъ и т. д.

*Созоiодолъ* (Acidum sozoiodolicum), или созоiодоловая кислота, есть производное карболовой кислоты, примѣняемое въ качествѣ обеззараживающаго въ видѣ солей. Имѣетъ широкое примѣненіе какъ энергичное обеззараживающее, вмѣстѣ съ тѣмъ и ядовитое (за исключеніемъ ртутной соли). Приготовляются соли: калія, натрія, литія, аммонія, цинка и ртути. Соли эти почти всѣ безцвѣтны, имѣютъ кристаллическое строеніе и растворяются въ водѣ. Употребляются въ 5% растворѣ и 10% мазяхъ, а также въ порошкѣ.

*Крезолъ* (Cresolum) есть смѣсь нѣсколько сродныхъ съ карболовою кислотою тѣлъ, содержащихся въ каменноугольномъ дегтѣ. Отъ карболовой кислоты отличается, между прочимъ, болѣе сильнымъ дѣйствіемъ и вмѣстѣ съ тѣмъ неядовитостью и дешевизной. По внѣшнимъ свойствамъ крезолъ представляетъ собою маслянистую жидкость желтоватаго цвѣта, обладающую запахомъ копоти. Пригоденъ какъ для дезинфекціи помѣщеній, выгребовъ и т. п., такъ и для обеззараживанія ранъ, инструментовъ, рукъ и проч. Въ послѣднемъ случаѣ примѣняется въ $^1/_4$ — $^1/_2$% водномъ растворѣ. Кромѣ чистаго крезола, употребляются *мыльно-крезоловый растворъ* (Liquor cresoli saponatus) и *крезоловая вода* (Aqua cresolica). Мыльно-крезоловый растворъ состоитъ изъ крезола и зеленаго мыла поровну. Употребляется въ 1—2% растворѣ. Крезоловая вода есть 10% растворъ мыльно-крезоловаго раствора, который при употребленіи разводятъ еще въ 10—20 разъ. Кромѣ того, примѣняются описанныя выше производныя креозола: лизолъ, креолинъ, а такъ же сольвеолъ, солутолъ, сапролъ и др., трауматолъ и эрофенъ (см. дерматологическіе препараты).

*Креозотъ*, описанный выше, представляетъ собою также противогнилостное средство, но имъ и его производными пользуются обыкновенно не для обеззараживанія, а для внутренняго лѣченія бугорчатки.

*Тимолъ* (Thumolum), или тиміанная кислота, составляющая главную часть тиміаннаго масла (Oleum Thumi), добываемаго изъ растенія *тиміанъ* (Thymus vulgaris). Обладаетъ слабыми обеззараживающими свойствами и преимущественно употребляется для полосканій, а также внутрь.

*Резорцинъ* (см. выше) употребляется въ качествѣ обеззараживающаго преимущественно при лѣченіи кожныхъ болѣзней и при перелоѣ.

*Нафталинъ* (Naphtalium) — камфара каменноугольнаго дегтя, изъ котораго и добывается. По внѣшнему виду представляетъ собою бѣлые, блестящіе, кристаллическіе листочки, издающіе сильный своеобразный запахъ. Употребляется, какъ противогнилостное, въ видѣ присыпокъ и мазей (5 — 10%), а также внутрь при кишечныхъ заболѣваніяхъ.

*Нафтолъ* (Benaphtolum) получается изъ нафталина и имѣетъ видъ бѣлаго порошка. Употребляется въ кожной практикѣ, но отличается ядовитыми свойствами, и потому примѣненіе его требуетъ осторожности.

*Древесный деготь* (Pix liquida) — густая, пахучая, темная жидкость, добываемая путемъ сухой перегонки дерева. По составу представляетъ собою непостоянную смѣсь феноловъ и ароматическихъ углеводородовъ. Примѣняется въ кожной практикѣ и внутрь (см. выше). Объ *ихтіолѣ* было уже говорено выше.

*Тіолъ* (Thiolum) — темнобурая жидкость безъ запаха, представляющая собою смѣсь сѣрнистыхъ углеводородовъ. Получается искусственнымъ путемъ. При выпариваніи образуется чернобурый порошокъ (Thiolum sinum). Употребляется при кожныхъ болѣзняхъ, язвахъ, ранахъ, нарывахъ, ожогахъ и т. п. въ видѣ присыпки или же 20% мази, а также въ видѣ пасты, впрыскиваній, коллодія.

*Тигенолъ* (Thigenolum)—крѣпкій растворъ сѣрнонатріевой соли въ видѣ густой бурой жидкости, не имѣющей запаха. Примѣняется при кожныхъ болѣзняхъ въ чистомъ видѣ или въ мазяхъ, а также при перелоѣ въ видѣ шприцованій (2% растворъ).

*Протаргіолъ* (Protargolum) — соединеніе серебра (8%) съ бѣлкомъ. Употребляется, какъ обеззараживающее, въ $^1/_2$—2% растворѣ, главнымъ образомъ, при глазныхъ болѣзняхъ и при перелоѣ (впрыскиванія).

*Анилиновыя краски* — анилинъ, піокталинъ, метиленовая синька также употребляются въ качествѣ противогнилостныхъ въ видѣ присыпокъ, шприцованій и т. п. Неудобны тѣмъ, что ядовиты и пачкаютъ бѣлье.

*Сулема* (см. выше) представляетъ собою могучее противогнилостное средство. Очень ядовита, и потому ею нужно пользоваться съ большой осторожностью. Употребляется въ различныхъ случаяхъ, гдѣ требуется обеззараживаніе, въ растворахъ отъ 1 : 1000 до 1 : 10000.

*Астеролъ* — сложная двойная соль ртути. Бурый порошокъ, растворимый въ водѣ. Менѣе ядовитъ, чѣмъ сулема, и не портитъ металлическихъ инструментовъ.

Здѣсь же, касаясь профилактики (предохранительныхъ мѣръ) сколіоза, мы подробнѣе на этомъ остановимся и постараемся выяснить, какова должна быть идеальная школьная скамья.

Первое необходимое условіе хорошей школьной скамейки заключается въ томъ, чтобы она подходила къ росту учащагося. А такъ какъ въ каждомъ классѣ имѣются дѣти самаго различнаго роста, то для каждаго ребенка должна быть соотвѣтствующая скамейка. Выбирать скамью для каждаго ученика долженъ школьный врачъ, сообразуясь съ ростомъ ученика. А между тѣмъ даже въ лучшихъ школьныхъ заведеніяхъ на это не обращаютъ никакого вниманія, скамьи заказываются двухъ-трехъ размѣровъ и большей частью на глазомѣръ какъ для младшихъ, такъ и для старшихъ классовъ. Если вспомнимъ, что такими плохими скамьями ученики пользуются въ продолженіе восьми лѣтъ ежедневно 4 — 6 часовъ, съ очень незначительными перерывами, то вполнѣ понятно станетъ, какой огромный вредъ приноситъ нецѣлесообразная школьная скамья.

Вопросомъ о правильномъ устройствѣ школьной скамьи много занимались и врачи, и педагоги много по этому поводу спорили, и каждый разъ появлялись школьныя скамьи новаго типа, такъ что теперь уже существуетъ нѣсколько типовъ школьныхъ скамеекъ, вполнѣ удовлетворяющихъ требованіямъ школьной гигіены. Въ надлежащимъ образомъ устроенной скамьѣ высота сидѣнья должна равняться $^2/_7$ длины тѣла, ширина—$^1/_5$ длины тѣла. Между высотой стола и высотой сидѣнья должно существовать извѣстное правильное отношеніе; оно должно быть таково, чтобы при прямой посадкѣ туловища все предплечіе, начиная съ локтя, цѣликомъ можно было бы удобно положить на столъ. Если столъ очень низокъ, то подобное положеніе рукъ можетъ быть достигнуто лишь наклоненіемъ всего туловища впередъ, если же столъ очень высокъ, то верхнія части рукъ будутъ приподняты, и получится большое приближеніе глазъ къ столу. Разстояніе между сидѣньемъ и доской стола (ея заднимъ краемъ) должно равняться у дѣвочекъ $^1/_7$ длины тѣла, а у мальчиковъ—$^1/_8+4$ сантиметра. Далѣе доска стола должна имѣть наклонъ, а у середины нижняго края стола — планку, которая мѣшала бы книгамъ и тетрадямъ падать со стола.

Ширина доски должна равняться 15 дюймамъ. Затѣмъ важное значеніе имѣетъ такъ называемая „дистанція“ — горизонтальное разстояніе между переднимъ краемъ сидѣнья и перпендикуляромъ, опущеннымъ отъ задняго края стола. Если дистанція эта очень велика, то ребенку приходится во

Обеззараживающими свойствами отличаются также многія кислоты, щелочи и ѣдкія металлическія соли, описанныя въ различныхъ главахъ настоящей книги.

## Противопадучныя средства

## (Antepileptica).

Падучая болѣзнь выражается, какъ извѣстно, внезапнымъ наступленіемъ судорогъ, сопряженныхъ съ потерей сознанія. Насколько выяснено наблюденіями. падучая болѣзнь относится къ числу наслѣдственныхъ болѣзней, сущность же ея, повидимому, заключается въ чрезмѣрной раздражительности продолговатаго мозга и частей головного мозга, составляющихъ основаніе послѣдняго. Самое же раздраженіе можетъ быть вызываемо чрезвычайно разнообразными причинами, часто неподдающимся опредѣленію. Послѣднее обстоятельство, въ связи съ тягостью самой болѣзни, заставлявшей настойчиво искать средства къ ея излѣченію, послужило къ тому, что противъ падучей рекомендуется великое множество средствъ. Къ сожалѣнію, большинство изъ нихъ мало достигаетъ цѣли, если и устраняя и облегчая отдѣльные приступы, то не излѣчивая основного страданія.

Средства, рекомендуемыя противъ падучей, раздѣляются на такія, которыя направлены противъ самой болѣзни, и на такія, которыя облегчаютъ и даже купируютъ отдѣльные приступы.

Перечислимъ нѣкоторыя изъ нихъ:

*Препараты брома*, описанные уже въ другихъ главахъ, именно соли его: бромистые калій, натрій, аммоній и литій, принимаются продолжительное время (до появленія признаковъ отравленія (бромизма): головныхъ болей, прыщевыхъ сыпей, разстройствъ кишечника и т. д.) по 10—20 гранъ 3 раза въ день въ водномъ растворѣ съ молокомъ.

*Препараты цинка*: *окись цинка* (Zincum oxydatum): отъ 1 до 8 гранъ 3 раза въ день въ облаткахъ или пилюляхъ; *уксуснокислый цинкъ* (Zincum aceticum): по $^1/_2$—3 грана 2 раза въ день; *фосфорнокислый цинкъ* (Zincum phosphoricum): по 2—4 грана по 3—4 раза въ день; *валеріановокислый цинкъ* (Zincum valerianicum): по $^1/_2$—5 гранъ въ порошкахъ 3—4 раза въ день.

*Азотнокислое серебро* (ляписъ): по $^1/_6$—$^1/_2$ грана 3 раза въ день въ пилюляхъ съ бѣлой глиной или въ водномъ растворѣ.

*Мышьякъ* (Arsenicum): въ видѣ мышьяковистой кислоты по $^1/_{10}$—$^1/_{12}$ грана въ пилюляхъ 3 раза въ день или въ формѣ Фовлерова раствора по 1—8 капель 2 раза въ день.

*Валерьяна* (Radix valerianae)—корневище горнаго баранчика, въ порошкахъ по 8—20 гранъ 3—4 раза въ день или въ видѣ настоя изъ 1 драхмы на 6 унцій по столовой ложкѣ черезъ 3 часа съ прибавленіемъ брома.

*Чернобыльникъ* (Artemica vulgaris)—растеніе изъ рода сложноцвѣтныхъ, дико растущее въ Европѣ и Азіи. Употребляется настой изъ корня ($^1/_2$ унціи на 6 унцій воды): по 3—4 столовыхъ ложки въ день и больше.

*Маркграфскій порошокъ* (Pulvis antiepilepticus Marchionis), состоящій изъ порошка омелы и пеоніи: по 10—16 гранъ 3—4 раза въ день.

*Бромистоводородный гіосцинъ* (Hyoscinum hydrobromicum)— соль алкалоида белены. Горькіе большіе безцвѣтные кристаллы. Принимаются по $^1/_{600}$—$^1/_{120}$ грана въ капляхъ или пилюляхъ 3—4 раза въ день.

Изъ средствъ, купирующихъ приступъ, рекомендуются:

*Амилнитритъ*, который нужно вдыхать въ самомъ началѣ приступа (см. выше).

*Апоморфинъ*: въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній во время ауры, и *атропинъ*, который также уменьшаетъ число приступовъ и ихъ силу. Дается сѣрнокислый атропинъ по $^1/_{120}$—$^1/_{60}$ грана 3 раза въ день въ капляхъ (водномъ растворѣ).

## Противопотныя средства

Antihidrotica).

Противопотныя средства бываютъ необходимы при ненормальномъ, чрезмѣрномъ отдѣленіи пота, какъ это бываетъ, напримѣръ, у лицъ, страдающихъ чахоткой, по ночамъ. Усиленное потѣніе можетъ быть общее или мѣстное, наприм., особая потливость ногъ, головы, ладоней и т. д. Изъ лѣкарственныхъ средствъ, рекомендуемыхъ противъ общей потливости, первое мѣсто занимаетъ *сѣрнокислый атропинъ*, назначаемый по $^1/_{120}$—$^1/_{60}$ грана въ водномъ растворѣ на ночь (у чахоточныхъ) или 2—3 раза въ день при постоянной усиленной потливости.

*Агарицинъ* (Agaricinum) — смѣсь смолистыхъ кислотъ отъ лиственичной губки (Agaricus albus) или трута; имѣетъ видъ бѣлаго порошка. Принимается въ порошкѣ, облаткахъ

или въ пилюляхъ по $^1/_{12}$—$^1/_6$ грана за нѣсколько часовъ до отхода ко сну.

*Камфорная кислота,*(Acidum camphoricum)—бѣлые кристаллы, не имѣющіе запаха. Принимается по 20—30 гранъ въ облаткахъ за 2 часа до обычнаго времени потѣнія.

Въ случаяхъ мѣстнаго потѣнія хорошо помогаютъ обливанія подверженныхъ потѣнію мѣстъ растворомъ *уксуснокислаго алюминія* (Liq. ammonii acetici), присыпки изъ *салициловой кислоты* (3 ч. на 100 частей талька) или смазыванія 10% растворомъ *хромовой кислоты.*

## Прохладительныя средства

(Refrigerantia, temperantia).

Назначеніе прохладительн. средствъ имѣетъ цѣлью, съ одной стороны, удовлетвореніе жажды у лихорадящихъ больныхъ, съ другой—пониженіе лихорадочной температуры.

Къ числу прохладительныхъ средствъ относятся:

Минеральныя кислоты: *развед. сѣрная кислота* (Acidum sulfuricum dil.) содержитъ около 16% сѣрной кислоты; *фосфорная кислота* (Acidum phosphoricum) — прозрачная, безцвѣтная жидкость, не имѣющая запаха и не обладающая ѣдкими свойствами; для питья берется $^1/_2$% растворъ съ прибавленіемъ какого-либо сиропа по вкусу; *разведенная соляная кислота* (Acidum hydrochloricum, muriaticum dil.) въ 1% растворѣ; *лимонная кислота* (Acidum citricum), встрѣчающаяся въ лимонахъ и во многихъ другихъ плодахъ. Образуетъ большие безцвѣтные прозрачные кристаллы. Употребляется въ $^1/_4$% растворѣ.

*Виннокаменная кислота* (Acidum tartaricum). Содержится въ нѣкоторыхъ плодахъ. Представляетъ собою большіе прозрачные кристаллы, а въ растертомъ видѣ бѣлый порошокъ. При помощи ея приготовляются: *шипучій порошокъ* (Pulvis aërophorus), состоящій изъ 10 частей двууглекислой соды (Natrium bicarbonicum), 9 ч. виннокаменной кислоты и 19 ч. лимоннаго маслосахара. Принимается въ растворѣ изъ 1 чайной ложки на стаканъ воды. *Англійскій порошокъ* (Pulvis aerophorus anglicus), въ которомъ сода отпускается въ синихъ пакетикахъ (по 40 гранъ), а кислота—въ бѣлыхъ (по 35 гранъ). Сперва растворяютъ соду въ сахарной водѣ, а затѣмъ прибавляютъ кислоту. *Ривсрово питье* (Potio Riverii) приготовляется изъ 20 ч. лимонной кислоты, 480 ч. воды и 29 ч. двууглекислаго калія (Kalium bicarbonicum). *Лимонадный порошокъ* (Pulvis ad limo-

nadum) изъ 10 ч. лимонной кислоты, 120 ч. сахара и капли лимоннаго масла; 1 чайная ложка на стаканъ воды. Къ прохладительнымъ напиткамъ относятся также чистая, прокипяченная и остуженная вода, ягодные морсы и хорошо приготовленные хлѣбный и ягодные квасы (приготовленные на чистой прокипяченной водѣ).

## Рвотныя средства
### (Emetica).

Рвотою называется актъ, при помощи котораго желудокъ опоражнивается чрезъ ротъ. Актъ этотъ совершается при помощи сокращенія извѣстной группы мышцъ; сокращеніе же это, въ свою очередь, происходитъ отъ раздраженія имѣющагося въ продолговатомъ мозгу рвотнаго центра. Рвотный центръ можетъ быть раздражаемъ непосредственно, веществами, достигающими въ него черезъ кровь, и отраженно, рефлекторно. Вообще, онъ отличается большою возбудимостью: рвота можетъ послѣдовать отъ одного уже представленія о чемъ-нибудь тошнотворномъ, противномъ или самомъ актѣ рвоты. Дѣйствіе рвотныхъ состоитъ въ томъ, что нѣкоторыя изъ нихъ, всасываясь и поступая въ кровь, достигаютъ, такимъ образомъ, до рвотнаго центра и возбуждаютъ его; другія же раздражаютъ слизистую оболочку глотки, зѣва и желудка и вызываютъ рефлекторную рвоту. Назначаются рвотныя средства съ цѣлью удаленія изъ желудка слишкомъ большихъ, неудобоваримыхъ и раздражающихъ веществъ, съ цѣлью удаленія инородныхъ тѣлъ изъ пищевода и желудка, при отравленіяхъ—и для удаленія инородныхъ тѣлъ и воспалительныхъ продуктовъ (мокроты, гноя, пленокъ и т. п.) изъ дыхательныхъ путей. Обычно примѣняются слѣдующія рвотныя средства:

*Мѣдный купоросъ* (Cuprum sulfuricum) (см. выше) по 2 грана черезъ каждыя 5—10 минутъ до наступленія рвоты, особенно при отравленіи фосфоромъ.

*Рвотный камень* (Tartarus stibiatus) по 2 грана на пріемъ въ порошкахъ или растворѣ, только у крѣпкихъ людей, такъ какъ вызываетъ упадокъ силъ.

*Рвотное вино* (см. выше) столовыми ложками.

*Сѣрнокислый цинкъ* (Zincum sulfuricum) по 2 грана черезъ 5—10 минутъ до дѣйствія.

*Рвотный корень* (Radix ipecacuanhae) по 8—20 гранъ въ порошкѣ, а также сиропъ и вино изъ него по столовой ложкѣ.

*Солянокислый апоморфинъ* (Apomorphinum muriaticum) въ качествѣ рвотнаго употребляется въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній отъ $^1/_{12}$—$^1/_6$ грана на шприцъ въ водномъ растворѣ. Дѣйствуетъ уже черезъ 5—10 минутъ. Кромѣ того, питье теплой воды, щекотаніе перомъ нёбной занавѣски и задней стѣнки глотки.

## Сердечныя средства

## (Cardiaca).

Вслѣдствіе различныхъ заболѣваній, дѣятельность сердца можетъ сдѣлаться неправильной какъ въ отношеніи силы сокращеній, такъ и въ отношеніи ритмичности. Такое измѣненіе сердечной дѣятельности вызываетъ не только тягостныя ощущенія, но и разстройства кровообращенія въ видѣ застоя крови въ венозной системѣ и образованія водяночныхъ скопленій подъ кожей и въ полостяхъ тѣла. Для устраненія подобнаго состоянія употребляются сердечныя средства, дѣйствующія на сердечные нервы и на самую мышцу и обыкновенно замедляющія ритмъ сердца и вмѣстѣ съ тѣмъ увеличивающія силу сердечныхъ сокращеній. Въ крупныхъ дозахъ эти же средства вызываютъ параличъ сердечной мышцы и въ силу этого могутъ считаться сердечными ядами, вслѣдствіе чего съ ними нужно обращаться осторожно. Къ числу сердечныхъ средствъ относятся:

*Наперстянка* (Digitalis purpurea), красная наперсточная трава изъ сем. норичниковыхъ, растущая въ гористыхъ мѣстностяхъ западной и средней Европы. Употребляются сушеные листья этой травы. Дѣйствующее начало: глюкозидъ дигиталинъ, дигитонинъ и дигитоксинъ. Дѣйствуетъ наперстянка, усиливая и замедляя сердечныя сокращенія. Обладаетъ свойствомъ кумулировать дѣйствіе, т.-е. при болѣе или менѣе продолжительномъ употребленіи начала ея скопляются въ организмѣ и въ концѣ-концовъ начинаютъ дѣйствовать отравляюще. Принимать ее слѣдуетъ при разстройствѣ сердечной дѣятельности, выражающейся или сердцебіеніями или постояннымъ учащеннымъ и малымъ пульсомъ, а также при появленіи отековъ. Лучше всего пользоваться или прямо сухими листьями или настоемъ изъ нихъ. Листья принимаются прямо въ порошкѣ по $^1/_2$—1 грану 3—4 раза въ день, настой изъ 8—16 гранъ на 6 унцій 3—4 столовыхъ ложки въ день. Часто наперстянка назначается въ соединеніи съ другими сердечными, мочегонными, противонервными, отхаркивающими и т. д.

Прочіе препараты наперстянки принимать лучше не слѣдуетъ вслѣдствіе ихъ непостоянства въ содержаніи дѣйствующихъ началъ.

*Горицвѣтъ* или *стародубка* (Adonis vernalis) изъ сем. лютиковыхъ. Дѣйствующее начало—глюкозидъ адонидъ, болѣе слабый, чѣмъ дигиталинъ. Кумулятивными свойствами не обладаетъ. Употребляется въ настояхъ изъ $^1/_2$—$1^1/_2$ драхмъ травы на 6 унцій воды, черезъ 3 часа по столовой ложкѣ.

*Майскій ландышъ* (Convallaria maialis) — всѣмъ извѣстный цвѣтокъ. Употребляются свѣже-собранныя почки. Содержитъ глюкозиды, конвалламоринъ и канваллариnъ. На сердце дѣйствуетъ слабѣе предыдущихъ. Примѣняется обычно спиртная настойка (Tinctura convallariae maialis, 1 ч. на 10 ч. спирта), которая принимается по 10 — 20 капель 3 — 4 раза въ день, или рѣже, настой изъ драхмы на 6 унцій по столовой ложкѣ 3—4 раза въ день. Настой дѣйствуетъ, кромѣ того, слабительно.

*Сѣмена строфанта* (Semina strophanti). Строфантъ — африканское ползучее растеніе изъ семейства апоциновыхъ (Strophantus hispius), содержащее глюкозидъ строфантинъ. Дѣйствуетъ сильнѣе и быстрѣе дигиталина, но кумулятивными свойствами почти не обладаетъ. Употребляется обычно въ формѣ настойки (t-ra strophanti) отъ 2 до 10 капель 3—4 раза въ день.

*Апоцинъ* (Apocynum cannalimum) — растеніе изъ того же семейства употребляется настойка (tinctura) по 2 — 5 капель 2—3 раза въ день, которою нужно, однако, пользоваться крайне осторожно въ виду непостоянства ея состава и крайне ядовитыхъ свойствъ.

Къ сердечнымъ средствамъ относятся также нѣкоторыя изъ мочегонныхъ средствъ, каковы морской лукъ, кофеинъ и др., описанныя выше въ соотвѣтствующей главѣ.

## Слабительныя средства

(Cathartica).

Слабительныя средства имѣютъ цѣлью болѣе или менѣе быстрое опорожненіе кишечника отъ его содержимаго. Такое опорожненіе бываетъ необходимо при задержкѣ большихъ количествъ каловыхъ массъ, вслѣдствіе слабой дѣятельности кишечника, при отравленіяхъ, при развитіи въ кишечникѣ болѣзнетворныхъ микроорганизмовъ. Кромѣ того, на усиленное дѣйствіе кишечника разсчитываютъ, какъ на отвлеченіе отъ другихъ органовъ, напр., при приливахъ крови и воспали-

тельныхъ состоянiяхъ мозга, легкихъ и др., а также при необходимости удалить изъ организма ненормально скопившiяся жидкости (водянка). Всѣ слабительныя дѣйствуютъ, главнымъ образомъ, возбуждая перистальтику кишекъ, т.-е. червеобразныя движенiя ихъ, которыя способствуютъ изгнанiю (выдавливанiю) изъ кишекъ ихъ содержимаго. Для производства перистальтическихъ движенiй необходимо сокращенiе мышцъ, заложенныхъ въ кишечныхъ стѣнкахъ. Слабительныя вызываютъ эти движенiя, раздражая слизистую оболочку кишечника, слѣдовательно, рефлекторно. Возможно, что нѣкоторыя изъ нихъ, какъ, напр., масла или соли, дѣйствуютъ еще и механически. По силѣ дѣйствiя, слабительныя раздѣляются на 3 разряда: нѣжныя, вызывающiя лишь нормальный стулъ; laxantia или purgentia — вызывающiя болѣе частыя и жидкiя испражненiя, и drastica — проносныя, при которыхъ испражненiя бываютъ жидки и обильны, а самый актъ происходитъ съ коликообразными болями и потугами. Дѣленiе это — только приблизительное, такъ какъ одно и то же слабительное можетъ дѣйствовать на всѣ лады, въ зависимости отъ дозы. Не малое значенiе имѣетъ также индивидуальность: на однихъ дѣйствуютъ сильнѣе одни слабительныя, на другихъ—другiя. Ко многимъ слабительнымъ организмъ привыкаетъ, такъ что послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго употребленiя они теряютъ свою силу.

*Анда* (Anda assu) — плоды и сѣмена бразильскаго молочайнаго растенiя. Изъ орѣховъ добывается масло слабожелтаго цвѣта, содержащее вещество юганнезинъ. Принимается, какъ касторовое масло, по 1 драхмѣ на прiемъ (проносное).

*Винный камень* (Kalium bitartaricum) добывается изъ коры, осаждающейся на стѣнкахъ бочекъ, въ которыхъ хранится вино Очищенный винный камень имѣетъ видъ или большихъ прозрачныхъ кристалловъ (Tartarus crystallis) или бѣлаго порошка (Cremor tartari). Какъ слабительное принимается въ порошкахъ и кашкахъ (по $^1/_2$—2 драхмы). Оносится къ laxantia.

*Нейтральная виннокалиевая соль* (Tartarus tartarisatus) — прозрачные кристаллы, соленаго горьковатаго вкуса. Дозы и дѣйствiе, какъ и виннаго камня.

*Сегнетова соль*—виннонатрiево-калiевая соль (Tartarus natronatus) — большiе соленые призматическiе кристаллы. Принимается по 2 драхмы до унцiи съ мяснымъ бульономъ. Изъ нея изготовляется слабительный зейдлицкiй порошокъ (Pulvis aërophorus laxans), 10 ч. tartari natronati, 3 ч., двууглекислой соды (въ синей оберткѣ) и 3 части виннокаменной кислоты (въ бѣлой) на стаканъ воды. Легкое слабительное.

*Глицеринъ* (Glycerinum) образуется при омыленіи жировъ и жирныхъ маслъ и представляетъ собою трехатомный спиртъ въ видѣ сиропообразной, сладковатой прозрачной жидкости. Какъ легкое слабительное — по 1 — 2 столовыхъ ложки на пріемъ.

*Гуммигутъ* (Gummiresina Gutti) млечный сокъ, добываемый изъ тропическихъ растеній сем. гуммигутовыхъ. Твердые цилиндры красно-желтаго цвѣта. Дѣйствующее начало — камбоджiева кислота. Дѣйствуетъ проносно въ количествѣ отъ 5 — 6 гранъ, но ненадежно. Опасенъ вслѣдствіе ядовитыхъ свойствъ.

*Прованское масло* (Oleum Provinciale), выжимаемое изъ свѣжихъ оливокъ. Маслянистая жидкость желтоватаго цвѣта. Какъ нѣжное слабительное, по $^1/_4$—$^1/_2$ стакана на пріемъ.

*Миндальное масло* (Oleum amygd. dulcium) — изъ сладкихъ миндалей, свѣтло-желтаго цвѣта. Нѣжное слабительное (отъ $^1/_2$—1 унціи на пріемъ).

*Касторовое или клещевинное масло* (Oleum Ricini). Общеупотребительное слабительное, добываемое выжиманіемъ сѣмянъ растенія клещевины (Ricina communis) изъ сем. молочайныхъ. Самыя сѣмена ядовиты. Касторовое масло — слегка желтоватая, густая, непріятнаго вкуса и запаха жидкость, дѣйствуетъ слабительно (laxans) въ количествѣ отъ $^1/_2$ — 1 унціи на пріемъ. Принимается въ желатинныхъ капсюляхъ или съ виномъ, пивомъ, молокомъ.

*Колоцинтъ,* или горькая тыква (Fructus Colocynthidie). Плодъ растенія изъ сем. огуречныхъ, растущаго въ Малой Азіи и Египтѣ. Употребляется мякоть плода, содержащая слабительно дѣйствующiи глюкозидъ колоцинтинъ. Дѣйствуетъ проносно. Примѣняется *экстрактъ* (сухой) въ порошкахъ и пилюляхъ по $^1/_6$—1 грану.

*Кротоновое масло* (Oleum crotonis) изъ молочайнаго растенія Crotonum Teglii. Густое масло, буро-желтаго цвѣта, чрезвычайно жгучаго вкуса, дѣйствующее проносно кротоноловой кислотой; принимается по $^1/_2$—1 каплѣ въ видѣ маслосахара или съ касторовымъ масломъ.

*Крушина.* Употребляется кора извѣстнаго растенія крушины (Rhamnus Frangula), содержащая глюкозидъ франгулинъ. Свѣже собранная кора высушивается и вылеживается 1 — 2 года. Имѣется нѣсколько видовъ крушины: слабительная крушина или жестеръ (Rhamnus cathartica), обыкновенная крушина (Rhamnus Frangula) и американская крушина (Rhamnus Pulschiana).

Слабительная крушина — кустарникъ съ желтыми ягодами величиною въ горошину. Примѣняются ягоды въ настояхъ или

отварахъ изъ 5—15:100 и сиропъ (Sirupus Spinae Cervinae) отъ 2—4 столовыхъ ложекъ.

Rhamnus Frangula—похожiй на ольху кустарникъ. Употребляются куски коры въ видѣ отвара изъ 10:100 и жидкiй экстрактъ (Extractum fluidum) отъ 20 до 60 капель.

*Американская крушина* (Cascara Sagrada), растущая въ Америкѣ. Употребляется жидкiй экстрактъ (Ext. fluidum Casc. Sag.) по чайной до столовой ложки на прiемъ.

*Соли металла магнiя. Лимоннокислая магнезiя* (Magnesium citricum) и *молочнокислая магнезiя* (Magnesium lacticum) въ видѣ порошка. Изъ лимоннокислой магнезiи приготовляется шипучая лимонно-магнiева соль (Magnesia citrica effervescens) изъ 5 ч. углекислой магнезiи, 15 ч. лимоннокислой магнезiи и 2 ч. воды.

*Сѣрномагнiевая соль* (Magnesium sulfuricum)—безцвѣтные прозрачные кристаллы или бѣлый порошокъ горькаго вкуса. Принимается въ растворѣ изъ 1—2 ложекъ на стаканъ воды съ лимоннымъ сокомъ. Нѣжное слабительное.

*Манна*—сокъ цвѣтущаго ясеня (Fraxinus ornus), растущаго въ Сицилiи. Добывается изъ надрѣзковъ этого дерева. Существуетъ нѣсколько сортовъ манны, но обычно употребляются отобранныя зерна—manna electa. Содержитъ коллоидныя вещества и маннитъ. Принимается въ молокѣ или въ видѣ кашекъ по 1 драхмѣ до 3 унцiй и въ различныхъ соединенiяхъ съ александрiйскимъ листомъ.

*Лимоннокислый натръ* (Natrium citricum) бѣлый порошокъ, по 1—$1^1/_2$ унцiи съ содовой водой, какъ легкое слабительное.

*Сѣрнонатрiевая соль* (Natrium sulfuricum), глауберова соль. По свойствамъ и употребленiю совершенно сходна съ сѣрномагнiевой солью.

*Искусственная Карлсбадская соль* (Sal Carolinum factitium) состоитъ изъ 22 ч. глауберовой соли, 1 ч. сѣрнокалiевой соли, 9 ч. поваренной соли и 18 ч. двууглекислой соды. Принимается натощакъ по 2—4 драхмы на стаканъ воды. Легкое слабительное.

*Фосфорнокислый натрiй* (Natrium phosphoricum) — бѣлый порошокъ, принимается въ количествѣ $^1/_2$—1 унцiи.

*Перезiя* или корень пипицагуака (Radix Pereziae), растенiя, водящагося въ Америкѣ. Дѣйствующее начало пипицагоиновая кислота — кристаллическiй порошокъ желтаго цвѣта. Принимается по 3—5 гранъ въ облаткахъ, какъ проносное.

*Подофиллинъ* (Podophyllinum) добывается изъ корневища американскаго растенiя Pobophyllum peltatum, имѣетъ видъ

рыхлаго желтаго порошка и назначается по $^1/_6$—1 грана въ пилюляхъ и облаткахъ. Дѣйствующее начало — подофиллотоксинъ.

*Ревень.* Растенiе, произрастающее въ Тибетѣ и Китаѣ изъ рода Rheum сем. Polygoneae. Разводится также и въ Европѣ (Моравiи). Употребляется корневище (Radix, rhizoma Rhei) въ видѣ крѣпкихъ желтыхъ кусковъ, на изломѣ лучистыхъ по окружности и зернистыхъ въ центрѣ. Имѣетъ горьковатый вкусъ и прiятный запахъ. Содержитъ въ себѣ глюкозидъ хризофанъ и смолистыя вещества, главнымъ образомъ, катартиновую кислоту, которая и составляетъ дѣйствующее начало ревеня. Употребляется корень ревеня въ порошкѣ и въ таблеткахъ, или же въ настоѣ изъ 10 ч. на 250 воды.

*Вытяжка ревеня* (Extractum Rhei) — желтовато-бурый порошокъ (или таблетки), въ порошкѣ или пилюляхъ по 5 — 16 гранъ.

*Сложная вытяжка* (Extractum Rhei compos.) изъ 6 ч. ревеннаго экстракта, 2 ч. экстракта сабура, 1 ч. ялапной смолы и 4 ч. медицинскаго мыла. Представляетъ собою черновато-бурую смѣсь, принимаемую по 2—8 гранъ въ порошкахъ и пилюляхъ.

*Водная настойка ревеня* (Tinctura rhei aquosa) состоитъ изъ 10 ч. ревеня, 1 ч. буры, 1 ч. углекислаго калiя, 20 ч. воды, 15 ч. коричной воды и 9 ч. спирта и представляетъ собою краснобурую жидкость. Принимается отъ чайной до столовой ложки.

*Винная настойка ревеня* (Tinctura rhei vinosa) 8% настой корня ревеня на хересѣ. Принимается такъ же, какъ и предыдущая.

*Ревенный сиропъ* и *дѣтскiй порошокъ* (Pulvis Magnesiae cum Rheo), состоящiй изъ 12 ч. углекислой магнезiи, 8 ч. укропнаго маслосахара и 3 ч. ревеня. Слабительное для дѣтей, первое по чайной ложкѣ, второе на кончикѣ ножа до чайной ложки, смотря по возрасту

*Каломель* или однохлористая ртуть (Calomel, Hydrargirum chloratum mite). Добывается возгонкой и образуетъ бѣлый, очень мелкiй, но тяжелый порошокъ. Какъ слабительное, принимается по 3 — 10 гранъ. Въ кишечникѣ переходитъ въ сулему и можетъ вызвать отравленiе ртутью. Поэтому при задержкѣ стула послѣ прiема каломеля хорошо давать касторовое масло. Дѣтямъ дается отъ $^1/_2$ до 2 гранъ въ порошкахъ.

*Сабуръ* (Aloe). Южно-африканское растенiе алоэ, изъ котораго добывается (изъ листьевъ) сокъ. Въ сгущенномъ видѣ этотъ сокъ образуетъ зеленовато-бурые ломкiе куски, горькiе

на вкусъ и слегка пахнущіе шафраномъ. Дѣйствующее начало — алоэтинъ. Употребляется преимущественно сухая вытяжка (Extractum aloes) въ пилюляхъ (итальянскія пилюли) по 2—5 гранъ. Слабѣе дѣйствуетъ сложная настойка сабура (T-ra aloes composita).

*Молочный сахаръ* или лактоза (Sacharum lactis) по 2 драхмы до $^1/_2$ унціи.

*Александрійскій листъ* или сенна (Folia Sennae) изъ рода кассіи, низкій кустарникъ съ мелкими листьями. Различаются александрійская, индійская, суданская и аравійская сенна, по мѣсту произрастанія, при чемъ въ наибольшемъ употребленіи—первая. Дѣйствующія составныя части сенны суть: катартиновая кислота, глюкозиды сеннакролъ и сеннапикринъ. Въ зависимости отъ дозы дѣйствуетъ то какъ нѣжное, то какъ laxans, то какъ drasticum. Употребляются слѣдующіе препараты:

*Листья сенны* въ порошкахъ, пилюляхъ, сборахъ и настояхъ отъ $^1/_2$ драхмы до $1^1/_2$ драхмъ.

*Вѣнское питье* (Jnfusum Sennae compositum) изъ 4 ч. сенны, 6 ч. манны, 4 ч. сегнетовой соли, 1 ч. $90^0$ спирта на 24 ч. кипящей воды. Принимается отъ 1—4 столовыхъ ложекъ.

*Настой александрійскаго листа съ манной* изъ 5 ч. сенны, 7 ч. манны и 40 ч. кипящей воды. Принимается по 1—4 столовыхъ ложекъ.

*Слабительная кашка* (Electuarium e Senna) изъ 1 ч. сенны, 4 ч. сиропа и 5 ч. тамариндовой мякоти и другая (Electuarium levitivum) изъ 1 ч. сенны, 1 ч. кислаго виннокаменнокислаго калія. Обѣ кашки принимаются по $^1/_4$—1 чайной ложкѣ до $1^1/_2$ унцій въ день.

*Слабительный чай* (Species laxantes) изъ 160 ч. сенны, которыя предварительно пропитываются растворомъ изъ 25 ч. виннокаменнокислаго калія и 16 ч. виннокаменной кислоты и затѣмъ высушеннаго 100 ч. бузиннаго цвѣта и по 50 ч. аниса и укропа. Принимается въ видѣ чая по столовой ложкѣ на чашку кипятку.

*С. Жерменовъ чай* (Specis laxantes St. Germain). Состоитъ изъ 7 ч. александрійскаго листа, лишеннаго смолъ, 4 ч. липоваго цвѣта, 2 ч. укропа и 1 ч. кислаго виннокаменнокислаго калія; отъ чайной до столовой ложки на стаканъ кипятку.

Грудной порошокъ (Pulvis liquiritae compositus). Составляется изъ 2 ч. сенны, 2 ч. солодковаго корня, 1 ч. сѣры, 1 ч. укропа и 6 ч. сахара. По $^1/_4$—2 чайныхъ ложки на пріемъ.

*Сиропъ изъ сенны* (Syrupus Sennae) и *дѣтскій медъ* (Hidromel infantum) по чайнымъ ложкамъ.

*Сѣра* (Sulfur). Осадочная сѣра (Sulfur praecipitatum)—желтовато-бѣлый кристаллическій порошокъ, по 8 гранъ до драхмы въ порошкѣ.

*Тамариндовая мякоть* (Pulpa Tamarindorum) — мякоть изъ тамариндовыхъ плодовъ, собираемыхъ съ тропическихъ деревьевъ Tamarindus indica. Очищенная мякоть представляетъ собою густую массу пріятнаго кислаго вкуса, состоящую преимущественно изъ различныхъ плодовыхъ кислотъ. Самая мякоть употребляется въ формѣ отвара изъ 2 драхмъ до унціи на 100 ч. и въ видѣ конфетъ (Tamar Jndien Grillon), а также въ кашкахъ.

*Клубни ялапы.* Клубни мексиканскаго растенія имѣютъ грушевидную форму величиною до кулака. Изъ нихъ добывается смола (Resina Jalappae). Дѣйствующее начало ялапы — конвольвулинъ. Употребляются: порошокъ изъ клубней (Pulvis Jalappae) отъ 8 гранъ до $^1/_2$ драхмы въ порошкахъ и пилюляхъ.

*Слабительный порошокъ* изъ 1 части корня ялапы и 2 ч. двувиннокаменно кислаго калія въ тѣхъ же дозахъ.

Самая смола въ облаткахъ и пилюляхъ по 1 — 8 гранъ на пріемъ.

Кромѣ названныхъ средствъ, слабительными свойствами обладаютъ нѣкоторыя минеральныя воды, каковы: Карлсбадъ (и приготовляемый изъ нея карлсбадскій шипучій порошокъ), Франценсбадъ, Маріенбадъ, Эльстеръ, Тараспъ, Эссентуки № 4, Офенъ, Пильна, Зейдлицъ, Пятигорская, Марія-Терезія, Гуніади Яносъ, Францъ-Іосифъ и др.

Слабительно же дѣйствуютъ ключевая холодная вода, сырые фрукты, молоко, сыворотка, простокваша.

## Тоническія средства

## (Tonica).

Общимъ „тонусомъ“ называется извѣстное напряженіе тканей организма, поддерживающее гармонію всѣхъ отправленій послѣдняго, а слѣдовательно, и жизни. Такая гармонія возможна лишь при полномъ здоровьи тканей и органовъ, и потому, понятно, неумѣстно было бы говорить о какомъ-либо спеціальномъ тоническомъ средствѣ, такъ какъ подобное средство являлось бы панацеей или общимъ лѣкарствомъ отъ всѣхъ болѣзней. Соотвѣтствующій гигіеническій режимъ, діэта и

укрѣпленіе ослабшихъ тканей являются наилучшимъ тоническимъ средствомъ. Въ помощь же имъ назначаются иногда лѣкарственныя вещества, выборъ которыхъ зависитъ отъ того, какую систему тканей или какіе органы нужно возбудить. Тоническимъ можетъ быть въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ любое изъ вышеописанныхъ средствъ. По преимуществу же къ тоническимъ относятся: средства, улучшающія обмѣнъ, горечи, средства, укрѣпляющія нервы и проч. Всѣ эти средства были уже описаны выше въ соотвѣтствующихъ главахъ.



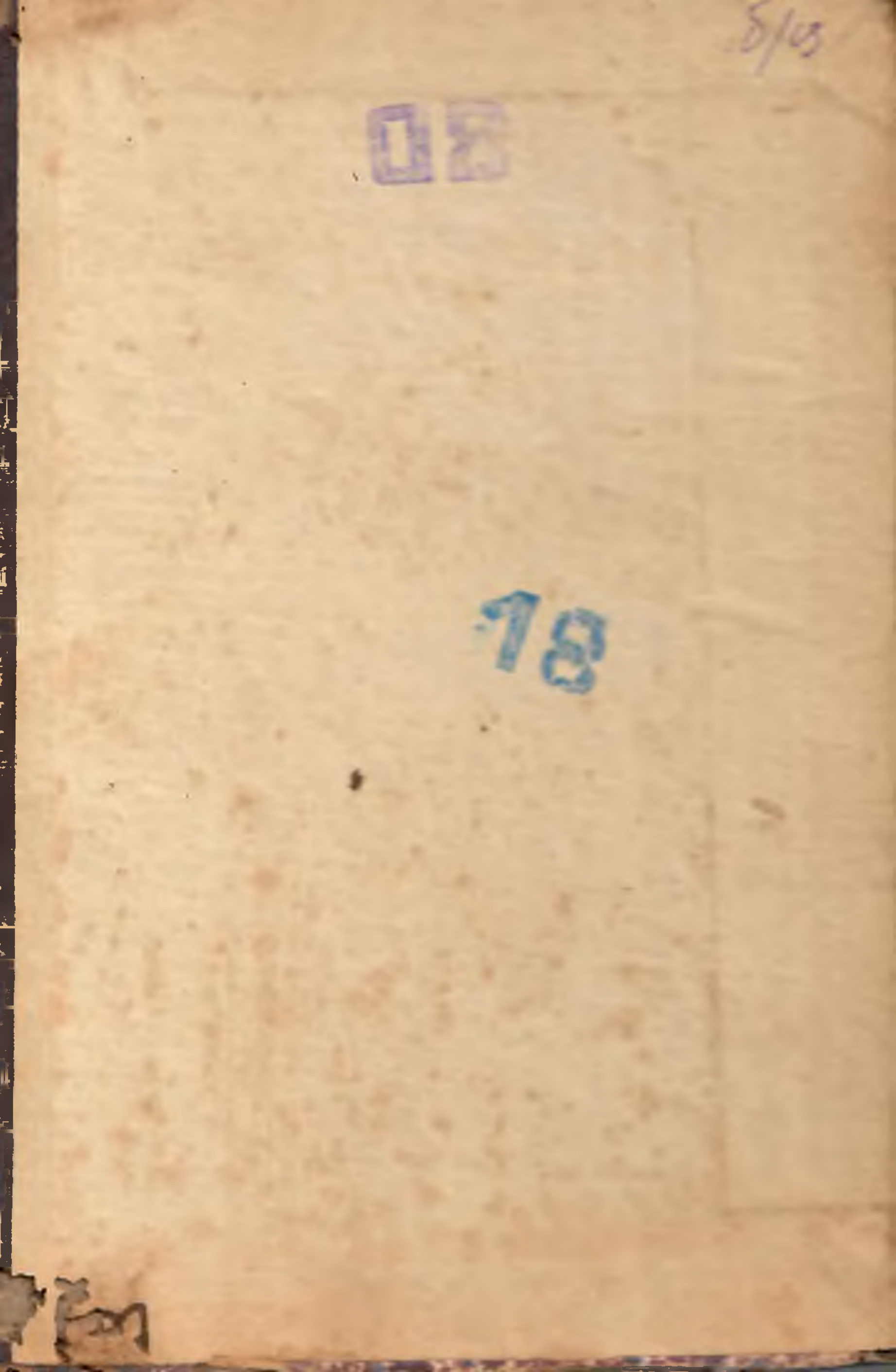
# АПТЕЧКА.

## Содержанiе аптечнаго домашняго шкапа.

**Карболовая кислота.**
**Растворы карболовой кислоты** — двух- и трехпроцентный.
**Бертолетовая соль.**
**Борная кислота.**
**Борная мазь.**
**Таннинъ.**
**Iодоформъ** (въ стеклянной банкѣ съ притертой пробкой).
**Липкiй пластырь.**
**Бинты** — марлевые, полотняные и фланелевые.
**Гигроскопическая вата.**
**Марля** аптечная.
**Коллодiумъ.**
**Свинцовый уксусъ** для приготовленiя воды свинцовой.
**Щетки** для мытья рукъ и ногтей, а также операцiоннаго поля.
**Цинковая мазь.**
**Глицеринъ.**
**Вазелинъ.**
**Двууглекислая сода.**
**Дистиллированная вода.**
**Эфиръ** сѣрно-кислый.
**Нашатырный спиртъ** (въ склянкѣ съ притертой пробкой).
**Бромистый натръ** (въ порошкахъ по 10 гранъ)
**Эфирно-валерiановыя капли.**
**Гофманскiя капли.**
**Боткина капли.**
**Иноземцева капли.**
**Вино** (хересъ, портвейнъ).
**Мятныя капли.**
**Рвотный камень.**
**Салициловый натръ** (въ порошкахъ по 10 гранъ).
**Хининъ** (въ порошкахъ по 5 гранъ).
**Жженная магнезiя.**
**Настойка iода.**
**Горчичники.**
**Термометръ максимальный.**
**Фарфоровыя чашки** (для приготовленiя мазей).
**Кисточки** волосяныя.
**Пузырь** для льда.
**Мензурка** (съ дѣленiями).
**Воронка стеклянная** (для фильтрованiя).
**Вѣсы аптечные и разновѣсы.**
**Принадлежности для клизмы.**

Всѣ аптечныя принадлежности слѣдуетъ сохранять въ закрытомъ на ключъ шкапу.

# Оглавленіе.


18